VII. Jahrgang. Wien, 15. Jänner 1893. Nr. 3.

„Internationale Klinische Rundschau" jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen „Klinische Zeit- und Streitfragen" jährlich 10—12 Hefte zu 2—3 Bogen. Pränumerationspreis für Oesterreich-Ungarn: Ganzj 10 fl, halbj 5 fl, viertelj. 2 50 fl.; für Deutschland: Ganzj. 20 Mark, halbj 10 Mark; für die übrigen Staaten: Ganzj. 25 Frs., halbj. 12.50 Francs. Man abonnirt mittelst Postanweisung oder Einsendung des Betrages an die **Administration: Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.**

INTERNATIONALE KLINISCHE RUNDSCHAU.

Bestellungen nehmen alle Postämter und alle Buchhandlungen des In- und Auslandes an. — Debit Alfred Hölder, k. und k Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15. — Annoncen-Aufnahme: Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau" I., Lichtenfelsgasse 9 in Wien. Für die **Redaction** bestimmte Zuschriften, Manuscripte, etc. sind portofrei zu adressiren: **Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burgring 1.**

Centralblatt für die gesammte praktische Heilkunde, sowie für die Gesammtinteressen des ärztlichen Standes.

Herausgeber und Chef-Redacteur: **Prof. Dr. Joh. Schnitzler.**

Debit Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

INHALT: **Originalartikel. Berichte aus Kliniken und Spitälern.** Die Entwickelung der Kinderheilkunde in Wien und die Aufgabe unserer Poliklinik. Von *Professor Monti.* — Ueber ein bisher nicht beschriebenes Symptom von hereditärer Syphilis. Von *Dr. Antonino Carini,* Dozenten an der Universität in Palermo. (Fortsetzung). — Ueber Keuchhusten und dessen Behandlung. Von *Dr. S. Schwarz* in Konstantinopel. (Schluss). — **Militärärztliche Zeitung.** Unser Militär-Sanitätswesen und dessen zeitgemässe Reorganisirung. — **Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine.** Wiener medizinischer Club. (Originalbericht der «Internationalen Klinischen Rundschau») *Dozent Freud:* Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. — Berliner medizinische Gesellschaft. *Dr. A. Baginsky:* Tetanussymptome bei Diphtherie mit Vorstellung eines geheilten Falles. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Erfahrungen über die Gallensteinkrankheit mit und ohne Icterus. Von *Prof. Riedel* in Jena. — Pathologisch-anatomische Tafeln nach frischen Präparaten mit erläuterndem anatomisch-klinischem Texte. Unter Mitwirkung von *Prof. Dr. A. Kast.* redigirt von *Dr. Theodor Rumpel,* Direktions-Assistent am neuen allgemeinen Krankenhause in Hamburg. — **Zeitungsschau.** *W. Wyssokowitsch:* Ueber die antiseptischen Eigenschaften des Calomels. — *Dr. A. Neumann:* Zur Behandlung der Diphtherie. — *Waldo:* Paralyse des Diaphragma bei peripherer Neuritis. — **Tagesnachrichten und Notizen.** Aerztliches Vereinsleben in Wien. — Universitäts- und Personal-Nachrichten. — Vom Obersten Sanitätsrathe. — Zur Reform der Institution der Kreis- und Kommunalärzte Ungarns. — Der Budapester neue Verein der Spitalsärzte. — XI. Internationaler medizinischer Kongress. — Aus dem Gerichtssaale. — Anzeigen.

Beilage: «Therapeutische Blätter» Nr. 1, 1893.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die Entwickelung der Kinderheilkunde in Wien und die Aufgabe unserer Poliklinik.*)

Von

Professor Dr. Monti.

Motto: „Suum cuique."

Wir verdanken der Hochherzigkeit edler Gönner, in erster Linie dem Wohlthätigkeitssinne der Herren David und Wilhelm von Gutmann, die Erbauung dieser der Humanität und wissenschaftlichen Forschung gewidmeten Heilstätte.

Bevor wir unsere Thätigkeit in dieser neuen, nach den modernen Prinzipien der Hygiene eingerichteten für das Wohl der Kinder und für die Pflege unseres Specialfaches bestimmten Anstalt beginnen, sei es mir gestattet, in kurzen Umrissen die Entwickelung der Kinderheilkunde und der Kinderheilstätten in Wien zu schildern um auf geschichtlicher Grundlage unsere künftige Aufgabe festzustellen.

Nachdem in den letzten Jahrzehnten des vorigen Jarhundertes in Paris durch die Eröffnung des ersten Kinderspitales die Erforschung der Kinderkrankheiten begann, gründete in Wien Dr. Mastallier im Jahre 1787 das erste Institut für kranke Kinder. Durch sein selbstloses und unermüdliches Wirken gelang es alsbald in dieser neuen Anstalt vielen armen Kindern die Wohltaten einer fachmännischen Behandlung zugänglich zu machen. Unter Mastallier's Führung wurden zahlreiche Wiener Aerzte angeregt, das Studium der Pädiatrie zu pflegen. So wurde in Wien, wenn auch in bescheidener Weise, doch der Keim für die Entwickelung der Kinderheilkunde gelegt. Nach Mastallier's Tod erkaltete leider das Interesse der Wiener Aerzte für unsere Wissenschaft und der damalige Protomedicus Dr. v. Ferro musste wiederholt mehrere Aerzte Wiens vergebens zur Fortführung des Institutes auffordern, bis im Jahre 1794 Dr. Goelis sich bereit erklärte, die Leitung des 1. Kinderkranken-institutes zu übernehmen. Goelis war für die damalige Zeit ein hervorragender Arzt und besass speziell für einen Kinderarzt die vorzüglichsten Eigenschaften. Durch seine strebsame Leitung und wissenschaftliche Thätigkeit erwarb er der Kinderheilkunde rasch die gebührende Beachtung. Seine praktischen Abhandlungen über die vorzüglichsten Kinderkrankheiten und seine Vorschläge zur Besserung der körperlichen Kindererziehung in den ersten Lebensperioden waren der Beginn der klinischen Bearbeitung der Kinderheilkunde. Goelis hat die Lehre des Hydrocephalus und der Meningitis tuberculosa aufgestellt. Aus Goelis Schule sind Götz und später Liharzik hervorgegangen, welche die Lehre des Wachsthums der Kinder begründet haben.

Nach den im Jahre 1827 erfolgten Austritt Goelis übernahm der damalige Assistent der geburtshilflichen Klinik, Dr. Alexander Weiss, die Leitung des Kinderkraneninstitutes. Während seiner dreijährigen Thätigkeit trat ein Stillstand in den Leistungen der Anstalt ein. In ähnlicher Weise wirkte sein Nachfolger Dr. Löbisch, vom Jahre 1830—1850. Es ist wohl begreiflich, dass der, damals durch Rokitansky und Skoda sich vollziehende Umschwung in der Medizin auf die weitere Gestaltung der Kinderheilkunde nicht ohne Einfluss bleiben konnte, und dass mit der im Jahre 1850 erfolgten Uebernahme der Leitung des Institutes durch Politzer, eines Schülers der damaligen Wiener Schule, eine neue, erfreuliche und von Erfolgen begleitete Thätigkeit begann. Politzer's Aufgabe war zunächst dahin gerichtet, die noch in der Kinderheilkunde herrschenden Vorurtheile und Irrthümer auf Grundlage der Errungenschaften der Wiener Schule zu bekämpfen und eine nüchterne Forschung auf diesem Gebiete allmälig anzubahnen. Von dem richtigen Grundsatze ausgehend, dass die anatomischen und physiologischen Eigenthümlichkeiten des kindlichen Organismus den Grundstein für die richtige Bearbeitung der Kinderkrankheiten bilden müssen, hat Politzer in dieser Richtung schätzenswerthe Beiträge geliefert und den Weg angedeutet, auf welchen in Hinkunft die Kinderheilkunde aufgebaut werden soll. Durch mehr als drei Dezennien hat Politzer das erste Kinderkranken-Institut geleitet und hiebei zahlreiche Aerzte ausgebildet. Aus seiner Schule sind mehrere tüchtige Forscher hervorgegangen, insbesonders der jetztige Leiter dieser

*) Vortrag, gehalten als Einleitung zu den Vorlesungen über Kinderkrankheiten, gelegentlich der Eröffnung des neuen Hauses, (Ambulatorium und Spital) der allgemeinen Poliklinik in Wien, am 10. Jänner 1893.

Ordinationsanstalt, Professor KASSOWITZ, welcher durch seine Arbeiten über Rhachitis und Lues sich um die Entwickelung der Kinderheilkunde Verdienste erworben hat. Unter seiner Leitung wird die Tradition des ersten Kinderkranken-Institutes hochgehalten und seine Schüler sind fortwährend bestrebt durch neue Beiträge den Aufbau unserer Wissenschaft zu fördern.

Die Nothwendigkeit, einer grossen Anzahl kranker Kinder die Wohlthaten einer fachmännischen Behandlung zu verschaffen führte bald zur Gründung von Ordinationsanstalten in den einzelnen Vorstädten Wiens. Im Jahre 1844 begann die Ordinationsanstalt für Kinder im Bezirke Wieden ihre Thätigkeit. In dieser Anstalt haben als Aerzte HÜGEL, GUNS, HEIM und DONAU gewirkt. Ein ähnliches Institut wurde von LUZINSKY in Mariahilf und von WYSCHANSKY in der Josefstadt gegründet. Alle diese Heilstätten haben wesentlich dazu beigetragen, das Interesse für Kinderheilkunde unter den Aerzten wachzuhalten und für die armen kranken Kinder stets Erspriessliches geleistet.

Von grösserer Bedeutung war die Thätigkeit von Alois BEDNAR. In seiner Stellung als Sekundararzt und Primarius der über reiches liegendes Material verfügenden Findelanstalt betrieb BEDNAR in den Jahren 1847—1854 mit grossem Eifer das Studium der pathologischen Veränderungen an Neugeborenen und Säuglingen. Durch sein Werk «Die Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge von klinischen und pathologisch-anatomischen Standpunkt» hat BEDNAR die Grundlage für die pathologische Anatomie des ersten Kindesalters festgestellt.

Ein wesentlicher Fortschritt erfolgte aber erst mit der Gründung des ersten Kinderspitales in Wien.

Ein edler Menschenfreund, MAUTHNER VON MAUTHSTEIN, fasste im Jahre 1837 den Entschluss, in Wien ein Kinderspital mit 12 Betten auf eigene Kosten zu gründen. Am 26. August 1837 wurde diese Anstalt in der Kaiserstrasse eröffnet. So schuf MAUTHNER das erste Kinderspital nicht allein in Wien und Oesterreich, sondern in ganz Deutschland. In Bälde war der Andrang der Kranken ein so grosser, dass nach zweijährigem Bestande der Anstalt MAUTHNER bereits in der Lage war, Vorlesungen über Pflege gesunder und kranker Kinder halten zu können und das Studium der Kinderdiätetik und die Ausbildung von Kinderpflegei innen zu versuchen. Um die neue Anstalt zu fundiren und die nöthigen Mittel zur Erhaltung und Erweiterung derselben zu erzielen, gründete MAUTHNER einen Kinderspitalverein, welcher unter dem Protektorate der Kaiserin Maria Anna stand. Unverdrossen an der Vervollkommnung seines Werkes arbeitend, kam MAUTHNER im Jahre 1844 um die Erlaubniss ein eine Kinderklinik errichten zu dürfen und erhielt von der Regierung auf Grundlage eines Statutes hiezu die Bewilligung. Nach diesem Statut wurde nur eine beschränkte Anzahl von Aerzten des In- und Auslandes zu dem klinischen Unterricht zugelassen. Die Dauer der Kurse wurde auf 4 Monate festgestellt. Wie in allen klinischen Anstalten wurde der Kandidat bei seinem Eintritte verpflichtet, unter der Anleitung des Direktors kranke Kinder als Ordinarius zu besorgen. Der Ordinarius ertheilte an jedem Bette Bericht über den Zustand des seiner Behandlung anvertrauten Kindes und zeichnete die Symptome und das Heilverfahren in das Protokoll auf. Ausser dem klinischen Unterricht wurden zweimal wöchentlich Vorlesungen über Kinderkrankheiten gehalten. Um den Kandidaten in dem schnellen Auffassen vorkommender Fälle Uebung zu bieten, stellte man es ihnen frei, den Ordinationen in der Poliklinik des Kinderspitales theilweise beizuwohnen. In dieser sehr zweckmässigen Weise wurde von MAUTHNER der Unterricht in der Kinderheilkunde begonnen. Seine Einrichtungen waren geradezu nachahmungswürdig und haben rasch reichliche Früchte getragen.

Als demnach der Andrang der Hilfesuchenden sehr gross wurde, die wissenschaftlichen Erfolge der Anstalt die allgemeine Anerkennung gefunden und der Verein durch die Privatwohlthätigkeit die nöthigen Geldmittel aufgebracht hatte, sah sich MAUTHNER genöthigt, dem St. Annen-Kinderspitale ein eigenes zweckmässig eingerichtetes Heim zu verschaffen. Zehn Jahre nach Gründung dieses Institutes, im Monate August 1847, begann MAUTHNER den Bau des jetzigen St. Annen-Kinderspitales und am 18 September 1848 erfolgte die feierliche Einweihung desselben. In Anerkennung der didaktischen Leistungen MAUTHNER's wurde die Kinderklinik im Jahre 1850 zur Universitätsklinik umgestaltet und MAUTHNER zum Professor der Kinderheilkunde ernannt. Es ist wohl begreiflich, dass MAUTHNER eine rastlose klinische Thätigkeit entwickelte und vielfach bemüht war, seine Erfahrungen zu veröffentlichen. Seine Kinderdiätetik und Abhandlungen über Gehirnerkrankungen der Kinder fanden die Beachtung der Zeitgenossen. Aus seiner Schule sind mehrere Kinderärzte hervorgegangen, und zwar LUZINSKY, HÜGEL, POLITZER, WYSCHANSKY und viele Andere. MAUTHNER wirkte als klinischer Lehrer bis zum Jahre 1858. Zu seinem Nachfolger wurde der damalige Director des Josef-Kinderspitals, Franz MAYR ernannt.

Bevor wir Franz MAYR's Thätigkeit als klinischer Lehrer schildern, müssen wir mit einigen Worten der Anstalt gedenken, in welcher MAYR zuerst seine kinderärztliche Thätigkeit entfaltete.

Die erfreulichen Erfolge, welche das St. Annen-Kinderspital erzielte, hatten Dr. ALEXOVITZ aufgemuntert, in gleicher Weise im Jahre 1842 das Josefs-Kinderspital im Bezirke Wieden zu gründen. Franz MAYR tratt nun im Jahre 1845 in diese Anstalt als Secundararzt ein und im Jahre 1846 wurde er zum dirigirenden Primararzt dieses Kinderspitales ernannt. Das Josefs-Kinderspital dankt MAYR die Grundzüge seiner jetzigen Organisation und seinen Ruf als Humanitätsanstalt. Schon in den ersten Jahren seiner kinderärztlichen Carrière hat MAYR zahlreiche wichtige pädiatrische Arbeiten veröffentlicht, die seine besondere medizinische Bildung und Begabung kundgaben. Seine erfahrungen über ererbte Syphilis, seine Beobachtungen über Masern, ihre Komplikationen und Nachkrankheiten sowie epidemische Verbreitung, seine Abhandlungen über Herpes, Lichen, Miliaria, Erysipelas, Erythema nodosum, Urticaria, Croup etc.; seine Anleitung zu einer naturgemässen und verständigen Kinderpflege haben ihn zum künftigen klinischen Lehrer prädestinirt.

Erst unter MAYR's Leitung erlangte die Kinderklinik des St. Annen-Kinderspitales jene Bedeutung, die zur Anerkennung der Kinderheilkunde als eines mit anderen Zweigen der Medizin gleichberechtigten Specialfaches führte. Durch seine gründliche allgemeine medizinische Bildung und seine pädiatrische Erfahrung wurde MAYR der Begründer der klinischen Pädiatrik in Wien. MAYR hat zuerst die klinische Untersuchung des Kindes gepflegt: er hat auch in Folge dessen die klinische Diagnostik auf eine für die damalige Zeit bedeutende Höhe gebracht: er war auch bemüht, die Therapie zu vereinfachen und in rationelle Bahnen zulenken. Seine umfassenden Abhandlungen über Scharlach und Masern in VIRCHOW's Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie, seine Impfversuche bei Masern, insbesonders seine Semiotik haben MAYR's Ruf als klinischer Lehrer und Forscher für immer gesichert, er war gewiss der bedeutendste Kinderarzt seiner Zeit. Aus MAYR's Schule sind viele tüchtige Kinderärzte hervorgegangen, GELMO, HAUCKE, WIDERHOFER und viele Andere. Die Wiener pädiatrische Schule erlangte unter MAYR einen europäischen Ruf und die Mehrzahl der ausländischen Kinderärzte hat bei MAYR die Grundzüge der klinischen Pädiatrik gelernt.

Nach MAYR's Ableben im Jahre 1863 übernahm sein begabtester Schüler WIDERHOFER die Leitung des St. Annen-Kinderspitales und der Wiener pädiatrischen Klinik. Schon als Secundararzt der Wiener Findelanstalt und als Assistent MAYR's hat WIDERHOFER durch seine zahlreichen klinischen Arbeiten und insbesonders durch seine Monographie über die Erkrankungen des Nabels Neugeborener, seine pädiatrische Begabung kundgegeben. WIDERHOFER's Thätigkeit als klinischer Lehrer ist Ihnen wohl bekannt. — Sie wissen, dass WIDERHOFER nicht allein die Tradition seines hochverehrten Lehrers MAYR hochhielt, sondern auch durch seine Arbeiten den Ruhm der Wiener Kinderklinik vermehrt hat. Seine Abhandlungen über Darmkrankheiten, über Bronchialdrüsen, sowie seine zahlreichen

populären Aufsätze über Kinderpflege sind die besten Beweise, dass die Wiener pädiatrische Schule unter seiner Führung einen achtunggebietenden Antheil an dem Aufbaue der Kinderheilkunde in Anspruch nehmen kann. Insbesonders hat sich WIDERHOFER durch die Einführung der Tracheotomie bei der Behandlung der Diphtheritis, sowie in den letzten Jahren durch Ausübung der Intubation besondere Verdienste erworben. Seine Klinik gehört zu den bestfrequentirten und es ist gewiss, dass viele der jetzt wirkenden Kinderärzte ihre Ausbildung und die besten Anregungen, der lehramtlichen Thätigkeit WIDERHOFER's verdanken. Aus seiner Klinik sind viele Schüler hervorgegangen. Die ältesten seiner Schüler sind der leider früh verstorbene College KIRCHSTETTER und ich, es folgen dann HÜTTENBRENNER, AUCHENTHALER, VENINGER, LATZL, GNÄDINGER, GALLASCH, FRÜHWALD, FOLTANEK und viele Andere, die als Kinderärzte eine geachtete Stelle einnehmen.

Die Erfolge des St. Annen-Kinderspitales führten allmälig zur Gründung anderer Kinderspitäler, und zwar des Leopoldstädter Kinderspitales, 1869 (durch die Oesterreichische Sparkasse), des Kronprinz Rudolf-Kinderspitales im Jahre 1872 durch die Familie MAUTHNER, das Karolinen-Spital im Jahre 1875 durch Frau RIEDL und im Jahre 1878 des LEBENSWARTH-schen Kinderspitales in Gumpendorf. Alle diese Anstalten, an welchen tüchtige Kinderärzte thätig waren und sind, wie HAUCKE, GÜNS, UNTERHOLZER, HOFMOKL. GNÄDINGER, HÜTTENBRENNER, HEIM, EISENSCHÜTZ etc. etc. gereichen nicht allein den armen Kindern zum Wohle, sie sind auch Stätten wo die pädiatrische Wissenschaft gepflegt wird und wo junge Aerzte als Hilfsärzte zu tüchtigen Kinderärzten herangebildet werden.

Alle diese Kinderinstitute verdanken ihre Gründung und Erhaltung vorwiegend der Privatwohlthätigkeit, wahrlich ein Denkmal, welches den künftigen Generationen stets bekunden wird, dass das Herz der Wiener Bevölkerung den armen Kranken hilfreich ist.

Welchen Antheil haben nun die Kinderabtheilungen der allgemeinen Poliklinik auf die Pflege und den Unterricht in der Kinderheilkunde gehabt?

(Schluss folgt.)

Ueber ein bisher nicht beschriebenes Symptom von hereditärer Syphilis.

Von **Dr. Antonino Carini**, Dozenten an der Universität in Palermo*)

(Fortsetzung.)

Ich lasse hier zunächst einen kurzgefassten Bericht über die von mir beobachteten Fälle folgen:

I. Fall. M. F., 5 Tage alt, wurde den 11. März 1888 auf die medizinische Klinik des verstorbenen Prof. Silvestrini gebracht, mit welcher eine unter meiner Leitung befindliche Abtheilung für Kinderkrankheiten verbunden war. Die Mutter erzählte mir, dass sie vor der Geburt des gegenwärtigen Kindes (Mädchen) zwei Fehlgeburten überstanden hatte. Der Vater acquirirte vor 5 Jahren ein syphilitisches Geschwür am Präputium. Darauf zeigte sich eine Roseola und es trat auch Alopecie auf. Bei der Mutter finden sich die Erscheinungen einer luëtischen Infektion deutlich vor: Drüseninfiltration am Halse und in der Leistengegend.

Seit der Geburt leidet das Kind an hartnäckigem Singultus. Aus der Vagina sondert sich ein weisslicher Fluss ab. Stuhl normal. Kein Vomitus. Gegen das Schluchzen rieth ich Verabreichung von Milch mit etwa vierstündigen Intervallen. Dies half jedoch nichts und das Uebel milderte sich nur gegen Verabreichung einiger Löffel gezuckerten und lauwarmen Wassers.

Nach 10 Tagen trat Coryza, sowie trockener und stark belästigender Husten auf.

23. März 1888. Status präsens: Röthliche Flecken am Unterleibe, in den unteren Thoraxpartien, und an der inneren Fläche der Extremitäten. Der Singultus besteht fort. Ich verschreibe dem Kinde den Liquor VAN SWIETEN und der Mutter .·50 Jodkalium pro die. Das Kind erhielt so indirekt cirka 0.64 Jodkalium innerhalb 24 Stunden.

1. April 1888. Roseola und Singultus verschwunden. Das Kind bedeutend gebessert, setzte die Behandlung fort.

II. Fall. B. S., 10 Tage alt, wurde am 2. Mai 1888 in «Ospedale Clinico della Concezione» zur Konsultation gebracht. Ueber hereditäre Antecedentien ist nichts bekannt. Status präsens: Frühreifes Kind, lästiger intermittirender Singultus von der Geburt an. Seit zwei Tagen Coryza, Kein Vomitus. keine Diarrhoe. Charakteristische Verkrümmung der oberen und unteren Extremitäten, knisterndes Geräusch in der Höhe der oberen Epiphyse der linken Tibia und der unteren Epiphyse des Schenkels der gleichen Seite; Hautabschuppung an der Handfläche und der Fusssohle.

Diagnose: Singultus als prämonitorisches, spezifisches Zeichen der hereditären Syphilis.

III. Fall. Das 3 Monate alte Kind P. V. wurde mir auf dem «Ambulatorium für medizinisch-chirurgische Krankheiten» am 12. Juni 1889 vorgestellt. Die Aussagen der Mutter deuteten auf keine spezifische Krankheit hin. Sie erzählte mir, dass das Kind zuerst an hartnäckigem Singultus litt, welcher 20 Tage dauerte, worauf profuse Nasensekretion und Athembeklemmung, sich zeigten. Nach diesen Erscheinungen trat an Händen und Füssen eine Eruption auf. Status präsens: Schlecht entwickeltes Kind, jedoch anscheinend gesund; Röthe an den Rändern der Nasenlöcher, an den Mundwinkeln und am Kinn; papulöse Eruption bestehend aus kreisförmigen kupferfarbenen Plaques circa 1 *cm* breit, erhaben, mit centraler Depression und von einem rosa-violetten Ringe umgeben; deren Oberfläche ist mit einem dicken Häutchen und Schüppchen bedeckt.

Diagnose: Hereditäre Syphilis. Singultus als erstes Symptom.

IV. Fall. G. P., 8 Tage alt, wurde mir am 2. August 1890 im «Ospedale Civico» vorgestellt. Seit der Geburt war sein Befinden ein schlechtes, da es Tag und Nacht von einem sehr hartnäckigen Singultus gequält wurde. Status präsens: Gesichtshaut bleich, Grösse und Gewicht unter der Norm; kein Vomitus, keine Diarrhoe; am Halse und an den Schultern Flaumenhaare; pes varus in leichtem Grade; Haut an der Fusssohle glänzend und von violetter Färbung. Ich verordne den Liquor VAN SWIETEN. Nach 4 Tagen wird das Kind wieder in's Krankenhaus gebracht; es leidet jetzt an Coryza, und am linken Fusse auf violettem Grunde finden sich zwei Bläschen von syphilitischem Pemphigus.

Diagnose: Hereditäre Syphilis.

V. Fall. Das Kind S. S., 4 Tage alt, atrophisch, frühreif, beobachtete ich in meiner Privatpraxis am 2. Dezember 1890. Ich erfuhr, dass der Vater, als er seiner militärischen Dienstpflicht oblag, ein ulcus durum acquirirte. Er machte eine Quecksilberbehandlung durch und heirathete nach 6 Jahren. Die Mutter bietet keinerlei Erscheinung dar, behauptet jedoch während der Schwangerschaft viel gelitten zu haben, wegen Ausfluss aus der Scheide und wegen grosser Schwäche. Status präsens: Kind sehr blass, kachektisch, mit Runzeln an der Stirn; es leidet an Singultus, der es seit der Geburt nur wenige Stunden im Tage zur Ruhe kommen lässt. Coryza und Reseola syphilitica, pes varus, Verdickung der Epiphysen.

Diagnose: Singultus auf hereditärer Syphilis beruhend.

VI. Fall. S. B., 3 Tage alt, sah ich auf der Ambulanz am 7. März 1891. Die Mutter hat zwei Fehlgeburten gehabt; ein anderes Kind, das vor der Zeit auf die Welt kam, starb schon nach 24 Stunden.

S. B. hat eine trockene, gelbliche, runzelige Haut und leidet an hartnäckigem Singultus, hat weder Erbrechen noch Diarrhoe. Die Leber ist vergrössert und man fühlt sie zwei Finger breit unter dem Rippenbogen. Die Milz ist ebenfalls verdickt. Es besteht kein spezifisches Exanthem.

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 1, 1893.

Diagnose: Singultus mit hereditärer Syphilis. Diese Diagnose fand im weiteren Krankheitsverlaufe ihre Bestätigung, denn auf den Singultus folgten Coryza und Roseola.

VII. Fall. R. J., 12 Tage alt, wurde mir in die Ordination auf der Polyambulanz (Poliklinik) am 1. November 1891 gebracht. Die Mutter hat zwei Mal aborbirt. Das Kind leidet an Singultus und Rhinitis. Status präsens: Gesichtsfarbe schmutziggelb. Stirn runzelig, Roseola syphilitica am Stamm. Risse an den Lippen; erschwerte Athmung in Folge der intensiven Coryza; Leber und Milz normal.

Diagnose: Singultus und hereditäre Syphilis.

VIII. Fall. S. F., 10 Tage alt. Tochter eines Rechnungsofficials, wurde von mir in meiner Privatpraxis am 10. Februar 1892 beobachtet. Seit der Geburt leidet das Kind an Singultus und seit zwei Tagen an Athembeklemmung und Nasensekretion. Die hereditären Präcedentien wurden mir von dem Vater des Kindes heimlich mitgetheilt. Er hat viele Jahre vor seiner Heirath an Syphilis gelitten. Status präsens: Frühreifes Kind. Singultus auch während der Untersuchung auftretend; Athembeklemmung während des Säugens; heftige Coryza. Am 25. Februar, dem Tage, an welchem auch Professor PROFETA zur kleinen Patientin gerufen wurde, besteht die Coryza fort, der Singultus ist nicht so häufig, am ganzen Stamme und an den Füssen bemerkt man syphilitische Papeln.

Diagnose: Singultus cum Syphilide.

IX. Fall. C. S., 6 Tage alt, gut entwickelt, gelangte zu meiner Beobachtung den 2. Juni 1892. Nach fünf todt und vorzeitig geborenen Kindern ist dieses das erste lebend Geborene. Es leidet an hartnäckigem Singultus. Sonst bietet es keine weiteren spezifischen Erscheinungen dar. Vier Tage später treten Coryza und syphilitische Papeln auf.

(Schluss folgt.)

Ueber Keuchhusten und dessen Behandlung.

Von Dr. **S. Schwarz** in Konstantinopel.

(Fortsetzung und Schluss.*)

Krankengeschichten.

Folgende 3 Fälle wurden im Pavillon 13 (Krankenhaus Moabit, Berlin) behandelt.

1.) C., 5 Jahre altes Mädchen leidet seit 4 Wochen an Pertussis. Die Untersuchung ergibt starke Bronchitis. Temperatur 39.3. Jede Medikation wurde ausgesetzt und am 4. Juni 1892 die erste Einblasung gemacht.

Vom 4.—5. 28 heftige Anfälle; 5. Juni: 2. Einblasung.
» 5.—6. 21 kürzere » 6. » 3. »
» 6.—7. 16 » » 7. » 4. »
» 7.—8. 12 kurze » 8. » 5. »
» 8.—9. Kein Keuchen mehr, sondern katarrhalischer Husten. Am 9. letzte Einblasung. Temperatur normal.

2.) H., $2^1/_2$ Jahre altes Mädchen, seit 3 Wochen Keuchhusten.

Am 4. Juni 1. Einblasung. Bis 5. Juni 30 Anfälle.
» 5. » 2. » » 6. » 22 kürzere Anfälle.
» 6. » 3. » » 7. » 18 » »
» 7. » 4. » » 8. » 11 sehr leichte Anfälle.
» 8. » 5. » » 9. » Husten ohne Juchen.
» 9. » 6. und letzte Einblasung. Bis 10. leichter Katarrh. Husten.

3.) E., 1 Jahr, 3 Monate altes, sehr schwaches anämisches Kind, hat keinen Appetit, ist mürrisch und leidet an Pertussis seit 3 Wochen.

4. Juni 1. Einblasung. Bis 5. Juni 25 sehr heftige Anfälle.
5. » 2. » » 6. » 26 » » »
6. » 3. » » 7. » 18 » » »
7. » 4. » » 8. » 16 leicht. Anf., Appetit besser.
8. » 5. » » 9. » 12 » » Kind munter.
9. » 6. » » 10. » 8 » » Spielt im Bett.

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 1 und 2 1893.

10. Juni 7. Einblasung. Bis 11. Juni Kein Anfall mehr.
11. » 8. » » 12. » » » »
12. » Keine Einblasung mehr. Alle 3 Kinder wurden noch mehrere Tage im Krankenhause behalten und geheilt entlassen.

Aus der Ambulanz des Krankenhauses Moabit.

4.) Karl B., $4^3/_4$ Jahre alt. leidet seit Wochen an Keuchhusten, täglich 20, 1—2 Minuten lang dauernde, Anfälle. Am

Am 7. Juni 1. Einblasung, bis 8. Juni 20 Mal etwas gelinder gekeucht.
» 8. » 2. » » 9. » 17 Mal kürzer gehustet, Kind munter.
» 9. » 3. » » 10. » 15 sehr kurze Anfälle, wenig Auswurf.
» 10. » 4. » » 11. » 17 noch schwächere Anfälle.
» 11. » 5. » » 13. » (12. ausgebl.) 26 gelinde Anfälle.
» 13. » 6. » » 14. » 11 kurze Hustenanfälle ohne Juchen.
» 14. » 7. » liessen das Kind zwei Tage ausbleiben, in diesen Tagen 31 sehr kurze und schwache Hustenanfälle; liessen es bis zum 21. Juni ausbleiben. In diesen 4 Tagen zusammen 34 Anfälle mit Keuchen. Am 21. Juni Insufflation. Bis 22. Juni 8 schwache und kurze Anfälle. Am 22. Juni Insufflation. Bis 23. Juni schwache und kurze Anfälle.

Noch andere 2 Einblasungen, alle Symptome geschwunden. Ich erwähne diesen Fall nur aus dem Grunde, weil er uns die spezifische Wirkung des Coclyt beweist. Kaum hatten wir die Einblasungen eingestellt, so kehrte nach einigen Tagen schon das Keuchen wieder, kaum die Einblasung wieder aufgenommen, so schwand der Husten nach einigen Tagen gänzlich.

5.) Fritz B. wurde nach 6 Einblasungen geheilt entlassen.

6.) E. Albert, 7 Wochen alt, seit 4. Juni 2—3 stündlich ein Keuchanfall, Nachts häufiger.

7. Juni. Erste Einblasung. Nach der Einblasung 3 Anfälle im Laufe von 10 Minuten, dann ruhig bis 5 Uhr Abends. Nachts ganz ruhig, hat nur etwas aufgehustet.

8. Juni 2. Einblasung. Bis 9. Juni am Tage ruhig, in der Nacht nur 3 Mal kurz gehustet.

9. Juni 3. Einblasung. Bis 10. Juni 8 Mal gehustet.

10. Juni 4. Einblasung. Der hier in der Poliklinik gehörte Anfall kann kein Keuchhusten genannt werden.

11. Juni keinen Anfall mehr, wird entlassen.

7.) E. Alfred, 1 Jahr alt. In der 3. Woche Keuchhusten; keucht alle $^1/_4$ bis $^1/_2$ Stunde, wird blau. 7. Juni 1. Einblasung.

Vom 7.—8. Juni 40 starke Anfälle mit Erbrechen. Am 8. Juni zweite Insufflation. Vom 8.—9. Juni 39 Anfälle. Am Tage waren die Anfälle sehr kurz, schlief bis 4 Uhr Morgens ruhig, von 4—6 Uhr 11 längere Anfälle. Ist viel munterer und hat besseren Appetit.

Am 9. Juni 3. Insufflation. Vom 9.—10. Juni 31 kurze Anfälle.
» 10. » 4. » Bis 11. Juni 31 gelinde Anfälle.
» 11. » 5. » Vom 11.—12. Juni 21 kurze Anfälle.
» 12. » keine Einblasung, bis 13. Juni 26 stärkere Anfälle.
» 13. » 6. Insufflation. Bis zum 14. in der Nacht 4 Anfälle.

Am 19. alle Anfälle kürzer und lose, wird nicht mehr blau. Appetit gut. Vom 14.—21. Juni wurden täglich Einblasungen gemacht. Die Anfälle nahmen täglich ab, und vom 17. Juni hörten die Anfälle Nachts vollständig auf. Selbst die am Tage vorgekommenen Anfälle waren mehr katarrhalischer Husten.

8) J. Ella, 1 Jahr 7 Monate alt, seit 7 Wochen Keuchhusten. Am Tage seltener, in der Nacht und im Liegen häufiger und stärker. Jeder Anfall dauert 5 Minuten. 11. Juni 1. Einblasung. Vom 11.—12 Juni 8 Anfälle. 12. Juni 2. Einblasung. Vom 12. bis 13. Juni 8 schwache Anfälle in 24 Stunden, 13. Juni 3. Insufflation. Vom 13.—14. Juni am Tage 7 kurze Anfälle, 2 schwerere, in der Nacht 3 sehr leichte Anfälle ohne Erbrechen. 14. Juni 4. Insufflation. Bis zum 15. Juni 20 Mal gehustet, aber nur 4 Mal gekeucht, davon in der Nacht 2 Mal. 15—16. Juni 19 Mal gehustet, 4 Mal Keuchen. Das Kind spielte im Sande

Am 16. Juni 6. Insufflation, 3 Mal gekeucht, starke Anfälle, das Kind blieb bis zum 20. Juni aus, in diesen 3 Tagen 16 leichte Anfälle, Nachts ruhig. Vom 20.—21. Juni nur 5 Mal, davon 2 Mal stark mit Erbrechen. Am 23. geheilt entlassen.

9.) H. Willy, 7 Wochen alt, leidet seit dem 4. Tage nach der Geburt an Keuchhusten. Die alle $^1/_4$—$^1/_2$ stündlich ausgelösten Anfälle sind sehr heftig, das Kind wird schwarz.

14. Juni	1. Einblasung.	Vom 14.—15. Juni	21 sehr starke Anfälle. Nachts 5.
15. »	2. »	» 15.—16. »	16 sehr starke Anfälle. Nachts 2.
16. »	3. »	Bis 17. Juni	11 starke Anfällle
17. »	4. »	» 18. »	11 schwächere Anfälle.
18. »	5. »	» 19. »	9 » »
19. »	ausgeblieben	» 20. »	11 etwas stärker.
20. »	6. Insufflation.	» 21. »	9 schwache Anfälle.
21. »	7. »	» 22. »	8 sehr schwache.
22. »	8. »		ausgeblieben

In der Poliklinik des Herrn Geheimrath Henoch hatte ich erst kurz vor meiner Abreise Gelegenheit, einige Fälle zu beobachten, von denen zwei nach einigen Einblasungen geheilt entlassen wurden. Da ich abreisen musste, ist mir der Erfolg bei den andern unbekannt; Herr Assistenzarzt Dr. Hauser behandelte in der Privatpraxis 3 Kinder und ein Dienstmädchen und alle wurden nach 6—8 Einblasungen geheilt.

In Wien hatte ich leider keine Gelegenheit den Verlauf bis zum Schlusse zu beobachten, denn totz notirter Besserung nach einigen Einblasungen, blieben die Kinder aus. Herr Assistent Dr. Krauss hatte die Güte die Notizen persönlich zu machen.

Hier einige Beispiele:

1.) Protokoll Nr. 3574. B. Karl, 21 Monate alt, seit 3 Wochen Pertussis. Wir liessen die Anfälle vor den Einblasungen zählen und waren diese 27 in 24 Stunden.

Am 15. Juli	1. Einblasung.	Vom 15.—16. Juli	25 Anfälle.
» 16. »	2. »	» 16.—17. »	24 »
» 17. »	3. »	» 17.—18. »	21 »
» 18. »	4. »		ausgeblieben.

2.) Nr. 3526. Anna A., 3 Jahre ist nach 5 Einblasungen auf 6 Keuchanfälle in 24 Stunden gekommen; bleibt aus.

3.) Nr. 3590. Antonio N., 1 Jahr alt, seit 5 Tagen Keuchen. Am 17. Juli erste Einblasung. Nach der zweiten Einblasung Anfälle kürzer; nach der dritten wieder einmal erbrochen, dagegen Nachts ruhig; bleibt aus.

4.) Nr. 3591. Gisela N., 4 Jahre alt, seit 5 Wochen Keuchen. Am 17. Juli 1. Einblasung. Nach der 2. Insufflation waren die Anfälle leichter. Nach der dritten, Nachts ruhig — ausgeblieben.

5.) Nr. 3653. Hedwig W., 10 Monate altes, rhachitisches Kind, hustet seit 4 Wochen. Vor den Einblasungen 23 Anfälle, hustet auch Nachts

Am 23. Juli	1. Einblasung.	
» 24. »	ausgeblieben.	
» 25. »	2. Einblasung;	hat die Anfälle nicht gezählt.
» 29. »	3. »	bis 29. Juli 13 Mal wird blau und roth; seit 3 Tagen nicht mehr erbrochen.
» 30. »	4. »	13 Mal. Nachts ruhig.
» 1. Aug.	5. »	In 48 Stunden 13 Mal gehustet, 1 Mal erbrochen; bleibt aus.

6.) Nr. 3679. 6 Monate alte, seit 8 Tagen Pertussis. Am 20. Juli 1. Einblasung. Nach 3 Insufflationen, Anfälle seltener und kürzer.

Am 25. Juli	4. Einblasung.	Bis 26 Juli	4 leichte Anfälle. Nachts ruhig.
» 26. »	5. »	» 28. »	(27. Juli ausgeblieben.) 6 Anfälle, wird nicht mehr blau, aber roth, Nachts ruhig.
» 28. »	6. »	» 29 »	4 sehr leichte Anfälle (bleibt aus).

7.) Nr. 3786. K M., 21 Monate alt, seit 4 Wochen Pertussis, erbricht Blut aus Mund und Nase. Vom 24.—25. Juli 41 Anfälle.

Am 25. Juli	1. Einblasung.	Vom 25.—26. Juli	19 Mal gekeucht, ohne Blut.
» 26. »	2. »	» 26.—27. »	16 Mal gekeucht, ohne Blut.
» 27. »	3. »	» 27.—28. »	16 Mal gekeucht, die Anfälle sind schwächer, schläft besser, blutet nicht.
Am 28. Juli	4. Einblasung.	Bis 29. Juli	14 leichte Anfälle.
» 29. »	5. »	» 30. »	10 Anf., 1 Mal geblutet.
» 30. »	Kind fiebert, Insufflation ausgesetzt, bleibt aus.		

Da der Raum des Blattes ein zugemessener ist, so unterlasse ich die anderen 90 Krankengeschichten zu veröffentlichen, mit dem Wunsche, dass die Herren Kollegen diese Behandlungsweise nachahmen und sie zum Wohle der kleinen Patienten gereichen möge.

Militärärztliche Zeitung.

Unser Militär-Sanitätswesen und dessen zeitgemässe Reorganisirung.

Der anonyme Verfasser der unter obigem Titel jüngst im Verlage von Wilhelm Braumüller 1892 erschienenen Schrift hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Gesundheitspflege innerhalb des Heeres einer eingehenden Besprechung zu unterziehen und die in dieser Richtung erforderlichen Neuerungen, welche ja mit der modernen Kriegstechnik stets gleichen Schritt halten müssen, in Vorschlag zu bringen. Alle bedeutenden Feldherren von jeher, erblickten in der Gesundheitspflege den mächtigsten Hebel zur Schlagfertigkeit ihrer Armeen und versuchten durch Hebung derselben den Sieg an ihre Fahne zu fesseln. Was das österreichische Militär-Sanitätswesen anlangt, so ist dasselbe heute noch für den Fall eines grösseren Krieges absolut nicht ausreichend. In erster Linie macht sich der Mangel an Militärärzten sehr bemerkbar, da das jetzige Verhältniss derselben ihnen weder in ethischer, noch in materieller Richtung jene Befriedigung bietet, die zu fordern sie als gebildete Menschen das unbestreitbare Anrecht haben. Verfasser erhebt den dringenden Ruf nach einer Reorganisation unseres Militär-Sanitätswesens, wobei die Frage der Selbstständigkeit desselben, dessen Gleichwerthigkeit und Gleichberechtigung mit den anderen Waffen, der künftigen Ergänzung des Sanitäts-Offizierskorps und endlicher Verbesserung der materiellen Lage derselben ventilirt wird.

Die Militärärzte müssen, um ihrer Aufgabe vollkommen zu genügen, unverkürzt in die Militärhierarchie mit gleicher Vollmacht wie die Armeeoffiziere aufgenommen werden. Die militärärztliche Literatur, welche die spezifischen Verhältnisse der Armee zu ihrem ausschliesslichen Studium erwählt hat, hat sich im Laufe der Zeit zu einer militärischen Spezialwissenschaft ausgebildet und den Armeekrankheiten ihre besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Statistik zeigt auch, dass diese Wissenschaft zu einer Hilfskraft wird, die keiner anderen technischen Hilfskraft im Heeresverbande an Nutzen nachsteht, dass sie zu einer Hilfswaffe wird, welche das volle Recht hat, in den Rahmen einer eigenen technischen Waffengattung unter Aufrechthaltung einer vollkommenen militärischen Form und Fassung, dem grossen Heereswesen angepasst zu werden. Der Militärarzt soll und muss daher auch äusserlich als ein vollkommen gleichwerthiger Faktor, gleichwie jeder Armeeoffizier von der militärischen Gesammtheit anerkannt werden. Ausser diesen ethischen Gründen liegen aber auch gewichtige Utilitätsgründe für dieses Postulat vor. In einem so gross angelegten Organismus, wie es eine Armee ist, kann und darf nicht zugegeben werden, dass auf ihrem Gebiete Individuen sich bewegen, deren Thätigkeit nicht durch die ausgedehnteste Verantwortlichkeit ihrerseits sichergestellt ist; darum stattet auch die Armee ihre leitenden Persönlichkeiten mit dem ausschliesslichen Commandorechte aus; nur Befehlen und Gehorchen ist da anerkannt, eine Nebenordnung oder gar Theilung der Machtvollkommenheiten vollkommen ausgeschlossen. Es soll daher

auch der Militärarzt mit der vollen, entsprechenden Disziplinargewalt über alle Individuen, die sich auf diesem Gebiete bewegen, ausgestattet werden. Der Arzt allein kann die Situation fachgemäss beurtheilen und nur ihm allein gebührt hier das Recht der Befehlgebung. Es bleibt daher nichts Anderes übrig, als den Aerzten die Combattantenstellung voll einzuräumen, damit sie den Combattanten vis-à-vis, die sich auf dem Gebiete des Sanitätswesens bewegen, als Commandanten, ausgestattet mit Disziplinargewalt, auftreten können. Bestehen doch im Verbande einer Armee noch andere technische Truppengattungen, die zur Combattanz gehören, ohne aber selbst mit den Waffen in der Hand zu kämpfen; warum sollte daher den Militärärzten, die doch mit den Waffen der Wissenschaft und Kunst in den Reihen der Combattanten so manchen schönen Sieg errungen, dieses Recht abgesprochen werden? Und schlägt der Militärarzt im Kriege nicht gerade so gut wie jeder andere sein Leben in die Schanze? Sogar noch mehr. Der Combattant — einmal die feindlichen Affairen hinter sich — ist so ziemlich gesichert, nicht aber der Arzt. Hier die Seuche, dort die Kugel! Die Gefahren der Combattanten und der Aerzte sind die gleichen, denn wenn auch die feindlichen Waffen den Aerzten nicht in dem Maasse wie den Combattanten gefährlich werden, so werden die ersteren nicht minder dezimirt. Von Seite der Combattanten wird stets auf die Genfer Convention hingewiesen; doch ist diese ja nicht den Aerzten zu Liebe geschaffen worden, sondern vielmehr im Interesse der Verwundeten. Heute muss der Militärarzt ferner ausreichend Soldat sein, um sein Thun und Wissen vollkommen dem Militärleben anzupassen, er muss sich manchen Abschnitt aus der Militärwissenschaft, wenigstens in nuce aneignen, um für seine selbstständige Stellung in der Armeeorganisation ausreichend gerüstet zu sein. Wenn die Militärärzte ihre militärische Ausbildung nach jeder Richtung zu ergänzen sich bestreben, um sich das Recht zu erwerben, auch als befehlende und administrative Organe der Armee in ihrem Wirkungskreise mitzuthun, warum haben die Combattanten, die das Recht sich vindiciren, in möglichst alle Militär-Sanitätsinstitutionen einzugreifen, nicht versucht, wenigstens die gleiche Summe spezialärztlicher Kenntnisse sich anzueignen, wie es die Militärärzte bezüglich ihrer Lücken im militärischen Wissen thun? Die Geschichte zeigt aber auch, von welch' schweren Folgen die Nichtanerkennung fachmännischer Leitung für die armen Kranken und Verwundeten stets gewesen ist! Dieses Bevormundungssystem hat sich im letzten russisch-türkischen Kriege auf Seiten der russischen Armee bitter gerächt. Dagegen blickt uns das Ideal eines wohl eingerichteten Militär - Sanitätswesens mit triumphirenden Blicken entgegen, bei der Kriegsarmee der amerikanischen Union, wo das Perzentverhältniss der Sterblichkeit geringer war, als in allen europäischen Friedensheeren. Dort herrschte aber kein Dualismus, sondern das Militär - Sanitätswesen stand selbstständig unter seinem Surgeon-General, der dem commandirenden Generale direkt unterstand.

Seit Jahren wird fast in allen Staaten an einer wirksamen Reorganisation des Militär-Sanitätswesens gearbeitet. Bei allen Organisationen derselben sehen wir drei Hauptmomente deutlich hervortreten: 1. Ein den anderen Waffen gleichartiges Sanitätskorps, bestehend aus Sanitäts - Unteroffizieren und der Sanitätsmannschaft, commandirt von einem den Armeeoffizieren vollkommen gleichgestellten, mit Befehlsgebung ausgestatteten Sanitätsoffizierskorps. 2. Ein direkt dem Kriegsminister untergeordneter Chef des Sanitätswesens und 3. vollkommene Selbstständigkeit des Sanitäts - Offizierskorps auf dem ganzen Gebiete seiner Thätigkeit nicht nur in technischer, sondern auch in administrativer und disciplinärer Richtung hin.

Wer es also mit der Armee gut meint, der kann nicht anders als mit der ganzen Macht seiner Ueberzeugung für ein selbstständiges, gleichberechtigtes Militär-Sanitätswesen eintreten. D e r M i l i t ä r a r z t m u s s s o m i t d e m A r m e e o f f i z i e r e g l e i c h g e s t e l l t w e r d e n.

In den Rahmen des österreichischen Militär - Sanitätswesens gehören auch die Sanitätsabtheilungen, über welche der Militärarzt das volle Commando übernehmen soll. Ein Verfügungsrecht über dieselben ohne Commando verträgt sich nicht. Dabei soll aber durchaus nicht gesagt werden, dass diese Truppe nicht militärisch ausgebildet werden soll; es ginge das am besten, wenn man an dieselben, zum Theile wenigstens, militärisch ausgebildete Mannschaft abgeben würde. Zu Blessirtenträgern sollen ferner intelligente Leute verwendet werden. Alle sollen dazu beitragen, aus dieser Truppe eine Elitetruppe zu ziehen. Und dazu eben ist der Arzt am geeignetsten, bei ihm ist die Sanitätstruppe in den besten Händen.

Unser Militär-Sanitätswesen wäre daher in die Armeeorganisation als «Sanitätskorps» aufzunehmen. Dasselbe bestünde daher: I. aus den Sanitätsoffizieren, welche Aerzte sind; II. aus der Sanitätstruppe, welche für den Dienst in den Militärspitälern und bei der Feldarmee bestimmt ist; sie wird von Sanitätsoffizieren commandirt und untersteht in technischer Beziehung direkt dem Sanitätschef. An der Spitze des Sanitätskorps steht der rangälteste Sanitätsgeneral. Unter direktem Verkehre des Kriegsministers fungirt in administrativer Hinsicht die 14. Abtheilung des Ministeriums, deren Vorstand ein Sanitätsgeneral ist. In ihr Ressort gehören: a) Personalien der Sanitätsoffiziere und der Militärapotheker, b) Heilanstalten und Sanitätsmaterial, c) technische Ausbildung, Evidenzführung des Militär-Sanitätswesens anderer Staaten, d) Militär-Sanitätsstatistik e) Sanitätstruppe.

Dabei müsste dann folgende Besetzung stattfinden und zwar

1	Generalchefarzt
5	Generalstabsärzte
35	Oberstabsärzte I. Cl.
50	„ II. Cl.
125	Stabsärzte.
454	Regimentsärzte I. Cl.
190	„ II. Cl.
190	Oberärzte.
1050	Zusammen.

Dadurch wären nicht nur 20·5 Percent Stabsoffizierstellen erreicht, sondern auch das Militär-Sanitätswesen für den Kriegsfall gesichert. Es wäre ferner ein Akt der Gerechtigkeit, jedem Regimentsarzte eine gleiche Alterszulage zuzuwenden, für den Fall, als der jüngste Hauptmann von demselben Beförderungstage zum Major befördert wird.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine.

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 11. Jänner 1893.

(Originalbericht der Internationalen Klinischen Rundschau.)

Dozent Freud: Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene.

Alle neueren Kenntnisse in Bezug auf die Hysterie knüpfen an die Arbeiten von CHARCOT an, und hat besonders die Lehre von den traumatischen Lähmungen durch ihn eine wesentliche Klärung erlangt. Um eine hysterische Lähmung hervorzurufen, muss das Trauma schwer sein und die Bedrohung der Existenz in sich schliessen. So erwähnt CHARCOT z. B. eines Falles, wo einem Arbeiter ein Scheit Holz auf den rechten Arm fällt. Der betroffene Mann hat zwar im Anfang das Gefühl, als sei ihm der Arm zerschmettert worden, überzeugt sich aber bald, dass ihm nichts geschehen sei. Eines schönen Tages aber erwacht er und der Arm hängt schlaff herab. CHARCOT ist aber auch im Stande, solche Lähmungen in der Hypnose durch Suggestion hervorzurufen, u. zw. sowohl durch verbale als auch durch die That. Merkwürdig ist es, dass solche Lähmungen ganz denselben Charakter haben, wie die gewöhnlichen traumatischen Lähmungen. Analogisirt man die beiden Entstehungsarten der Lähmung, so liegt es nahe anzunehmen, dass auch der spontanen traumatischen Lähmung eine ähnliche Vorstellung der Gefahr zu Grunde liege. Es muss aber auch angenommen werden, dass zur Erzielung eines solchen Endeffektes ein besonderer Geisteszustand des betroffenen Individuums vorhanden sein müsse. D i e L ä h m u n g i s t d a h e r s o a u f z u f a s s e n, d a s s d e r p s y c h i s c h e V o r g a n g d a s E n t s t e h e n d e r S y m p t o m e e i n d e u t i g d e t e r m i n i r t. Dieselbe Erklärung hat auch CHARCOT den anderen hysterischen Symptomen (Kontraktur, Schmerz u. s. w.) zu Grunde gelegt.

Dr. **Breuer** hat hier in Wien eine Dame behandelt, welche sich bei der Pflege ihres kranken Vaters eine schwere Hysterie mit mannigfachen Symptomen zugezogen hatte. Dieser Fall hat deswegen eine so hohe Bedeutung, weil er der erste ist, wo es gelang alle Symptome zu durchleuchten und den Grund für dieselben aufzufinden. **Freud** hat hierauf noch eine ganze Reihe Hysterischer untersucht und gefunden, dass das Verhalten derselben ein typisches sei und dass die Erfahrungen an denselben Schlüsse auf die Gesammtzahl zulassen. Bei der Anamnese nach der Ursache bekommt man oft gar keine Antwort, einmal weil sie die Patienten selbst nicht wissen, ein andermal, weil sie einen Grund haben, dieselbe zu verheimlichen. Um eine befriedigende Antwort zu bekommen, muss man die Kranken hypnotisiren, sie bekommen dann die Erinnerung, über welche sie im wachen Zustande nicht verfügen. Es hat sich dabei herausgestellt, dass hinter den meisten Symptomen der Hysterie irgend ein mit Affekt vor sich gegangenes Erlebniss steckt und dass dasselbe das entstandene Symptom leicht verstehen lässt. Ueberall handelt es sich um die Wirkung eines psychischen Traumas, welches zu den späteren Effekten eine bestimmte Beziehung hat, so dass es dieselben eindeutig determinirt. So hatte z. B. die Kranke von **Breuer** eine Kontraktur des rechten Armes; sie sass einmal am Bette ihres Kranken Vaters, den Arm über die Sessellehne hängend, welcher ihr einschlief. Durch eine schreckhafte Hallucination aus dem Schlafe geweckt, wollte sie den Arm erheben, konnte es aber nicht. Der Arm behielt in der Folge eine Kontraktur und war anästhetisch.

Eine andere Frau hatte tic-ähnliche Zuckungen mit einem eigenthümlichen Zungenschnalzen. Als sie einmal ihr krankes Kind nach langer Mühe eingeschläfert hatte, war sie bestrebt, sehr ruhig zu bleiben, die Furcht schlug aber in die Aktion um und sie machte das Geräusch, welches sie in der Folge nicht los werden konnte. Wohl hörte es später auf, bei einer Fahrt aber, wo in der Nähe des Wagens der Blitz einschlug und die Pferde scheuten, war sie wieder bestrebt sehr ruhig zu bleiben und das Zungenschnalzen stellte sich wieder ein. Es ist dies ein Beweis, dass eine einzige Veranlassung oft nicht hinreicht ein Symptom zu fixiren.

Ein sehr häufiges Symptom ist das Erbrechen. So hatte **Freud** eine Patientin, die einmal einen kränkenden Brief bekam, als sie gezwungen war mit ihr unliebsamen Personen gemeinschaftlich zu essen. Hierauf trat das Erbrechen ein.

Auch jede Art von Schlafstörung findet auf diese Weise ihre Erklärung. So konnte eine Patientin erst um 6 Uhr Morgens einschlafen. Sie hatte durch Jahrelang ihren kranken Mann gepflegt und durch eine Thür von seinem Schlafzimmer getrennt, achtete sie die ganze Nacht auf seine Athemzüge. Um 6 Uhr Früh stand der Mann auf und da erst konnte die Frau einschlafen.

Ein Mann schlief seit 12 Jahren sehr schlecht. Im Sommer schlief er sehr gut, im Winter dagegen sehr schlecht, am ärgsten im November. Vor 12 Jahren war nämlich seine kleine Tochter im November an Diphtheritis erkrankt und er brachte bei derselben so manche schlaflose Nacht zu.

Auch Sprachstörungen lassen sich auf diese Weise erklären. So kannte **Freud** eine Patientin, welche während ihrer Krankheit nur englisch sprach und kein deutsches Wort finden konnte. Sie versuchte nämlich einmal früher in ihrer Angst zu beten, fand aber keine Worte; endlich fielen ihr aber einige Worte eines englischen Kindergebetes ein. Als sie hierauf erkrankte, war sie nur der englischen Sprache mächtig.

Oft ist die Determination des psychischen Traumas nur symbolisch. So hatte eine Patientin einen stechenden Schmerz zwischen den Augenbrauen, den sie davon ableitete, dass sie von ihrer Grossmutter oft prüfend angeschaut wurde. Der Blick derselben drang ihr in dieser Gegend ein. Komisch ist folgender Fall, in dem ein junges Mädchen an eigenthümlichen Schmerzen in der rechten Ferse litt. Als Grund dafür gab sie an, dass sie zu der Zeit, wo sie das erste Mal in die Welt eingeführt wurde, Angst bekam, nicht das rechte Auftreten finden zu können. So wird der seelische Schmerz oft umgearbeitet in körperliche Schmerzen.

Einige typische hysterische Symptome lassen sich aber nicht determiniren, so z. B. Anästhesien, Gesichtsfeldeinschränkung. Die anderen hysterischen Formen lassen sich aber ungezwungen als psychisches Trauma auffassen.

Eine andere Ursache dieser hysterischen Dauersymptome kann durch das Beispiel eines Fremdkörpers illustrirt werden. Dieser wirkt solange als reizende Ursache, bis er entfernt wird. **Breuer** hat die Erfahrung gemacht, dass die Mühe, nach der Ursache des Symptoms zu suchen, gleichzeitig ein therapeutisches Verfahren ist. Gelingt es den Kranken in der Hypnose zum ordentlichen Erinnern zu bringen, so gegeschieht dies gewöhnlich mit grosser Lebhaftigkeit, die Schmerzen treten noch ein Mal so heftig auf, um dann für immer zu verschwinden. Erinnerung ohne Affekt nützt aber gar nichts, ebenso hat die Mittheilung im wachen Zustande keine lösende Wirkung. Man muss daher annehmen, dass das psychische Trauma noch immer in dem Individuum fortwirke und das hysterische Dauersymptom erhalte.

Es fragt sich nun, unter welchen Bedingungen verfallen Vorstellungen der Usur, wann entgehen sie dem Vergessen? Bekommt ein Individuum einen psychischen Eindruck, so ist sein Bestreben die entstandene Erregungssumme wieder zu verkleinern, die Steigerung geht vor sich auf sensiblen Bahnen, die Verkleinerung auf motorischen. Eine erfahrene Beleidigung ist z. B. ein psychisches Trauma, gelingt es dem Beleidigten, so viel von Erregung abzuführen, als ihm z. B. durch den Schlag zugefügt wurde, so wird ihm gleich leichter. Durch die motorische Reaktion wird dann der Effekt verkleinert. Für kleine psychische Traumen genügt Weinen, Toben, Schimpfen u. s. w. Für intensivere psychische Trauma aber ist eine grössere Reaktion nothwendig. Muss die Reaktion unterdrückt werden, dann behält die Erinnerung ihren ursprünglichen Effekt. Es gibt aber auch eine Erledigung durch kontrastirende Vorstellungen z. B. Vergleich der eigenen Würde mit der Unwürdigkeit des Anderen. Der gesunde Mensch kann daher den Effekt, welcher mit dem psychischen Trauma verbunden ist, durch Wort oder That corrigiren und so der Vergessenheit zuleiten.

Bei der Hysterie dagegegen sind die Erinnerungen pathogene geworden und sie nehmen daher der Usur gegenüber eine Ausnahmsstellung ein. Hier handelt es sich überall um psychische Traumen die nicht vollständig erledigt wurden. Der Hysterische leidet an Reminiscenzen, mit denen er nicht fertig werden kann. Oft findet sich aber als Ursache einer hysterischen Erscheinung ein ganz geringfügiges Erlebniss, das aber dadurch zu einem psychischen Trauma erhoben wurde, dass es in einem Momente krankhaft gesteigerter Disposition stattfand, also in einem hypnoiden Zustande.

Der Hysterische leidet daher an Reminiscenzen psychischer Traumen, zu denen jene Erlebnisse werden, welche nicht vollständig erledigt werden können, sei es, dass er sich die eine oder andere Art der Erledigung versagt, oder sei es, dass das Erlebniss in einem Zustande aufgetreten ist, der sich zur Erledigung nicht eignet.

Ein wesentlicher Charakter der Hysterie liegt in der Neigung zur Entstehung von mannigfachen Bewusstseinszuständen, die pathologisch sind. Es gibt aber keine Hysterie ohne hypnoiden Zustand.

Es handelt sich dabei um ein psychisches Trauma, das sich vollkommen erhalten hat, dessen Affekt noch so ist wie im Anfange, ohne dass er verkleinert worden wäre. Die Therapie kommt dabei einem häufigen menschlichen Wunsche entgegen, nämlich etwas zwei Mal thun zu dürfen. Man lässt nun den Patienten die Begebenheit in der Hypnose ein zweites Mal erleben, man nöthigt ihn, die Reaktion zu erneuern. Wir beheben die einzelnen Symptome dadurch, dass wir den eingeklemmten Affekt die unerledigte Reaktion vollziehen lassen.

Dr. Em. Mandl.

Berliner medizinische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. Dezember 1892.

***Dr. A. Baginsky:** Tetanussymptome bei Diphtherie mit Vorstellung eines geheilten Falles.*

Am 30 Mai dieses Jahres wurde ein $4^3/_4$ Jahr altes Kind dem Krankenhause übergeben. Dasselbe war mit tiefem Schmutz bedeckt und sah sehr verwahrlost aus. Anscheinend bestand bei demselben Trismus und Tetanus. Es war seit etwa 4 Tagen ohne bekannte Ursache erkrankt. Das Kauen war schmerzhaft. Das Kind hatte Schmerzen in den Armen und Beinen und im Leibe. Das Schlucken war erschwert. Die Kiefer waren fast gar nicht auseinander zu bringen; es bestand ein eigenthümliches inspiratorisches Pfeifen, die Augen waren fest zugekniffen. Der Kopf war in den Nacken gebogen, die Nacken- und Rückenmuskulatur steif. Die Gelenke waren schwer beweglich, die Daumen eingeschlagen. Arme und Beine flektirt. Das Sensorium war frei; an den Pupillen war nichts Abnormes zu bemerken. Die Temperatur und der Puls waren normal.

Auf der rechten Seite der Zunge befand sich ein tiefes Ulcus mit grau-gelblichem Grunde. Es bestand starker Foetor ex ore. Die Untersuchung des Pharynx war unmöglich.

Es war nun die Frage, ob es sich hier um Diphtherie handle. Allein Diphtheriebacillen waren in dem Ulcus nicht nachweisbar. Das Kind bekam die ersten drei Tage Klysmen von Chloral ohne jeden Erfolg. Darauf wurde die Serumtherapie eingeleitet gegen den Tetanus. Der Knabe bekam am Abend des dritten Tages 15 *cm*³ Heilserum injicirt, in der Nacht drei Mal 10 *cm*³, am nächten Morgen 30 *cm*³ und nochmals 15 *cm*³. Allein der Tetanus wich nicht. Am Abend des fünften Tages trat ein scharlachähnliches Exanthem auf, wegen dessen der Knabe auf den Scharlachpavillon verlegt wurde. Am siebenten Tage erhält er 24 *cm*³ carbolsäurehaltiges Heilserum injicirt. Darauf ging der Tetanus zurück. An den Injektionsstellen entstanden jedoch Schwellungen, die zu langwierigen Phlegmonen führten.

Am 10. Juni bekam das Kind eine diphtherische Ophthalmie. Das Ulcus auf der Zunge hatte sich gebessert.

Es wurden nunmehr von dem Eiter der Phlegmonen Mäuse inficirt: dieselben blieben jedoch gesund.

Bald jedoch konnte mit Sicherheit festgestellt werden, dass die eigentliche Krankheit des Kindes Diptherie war. Denn die Nachbarkinder desselben erkrankten in grosser Zahl an Diphtherie. Nun gelang es auch im Pharynxschleim Diphtheriebacillen nachzuweisen. Ganz unumstösslich wurde die Diagnose, als das Kind nacheinander Otitis media, Oculomotoriuslähmung, Lähmung des Gaumensegels, der unteren Extremitäten, Schlundlähmung und Arythmia cordis bekam. Der Knabe war nun im höchsten Grade elend geworden. Erst Anfang September besserten sich die Lähmungserscheinungen und das Kind nahm an Gewicht zu. Fünf Monate nach Beginn der Krankheit konnte es endlich als geheilt entlassen werden.

Hat es sich nun hier vielleicht um echten Tetanus gehandelt? Doch wohl nicht. Es ist ja bekannt, dass Tetanus bei Verletzung der Zunge auftreten kann, aber in Bezug auf die Diphtherie ist nur ein Fall in der Literatur vorhanden, wo bei einem Manne nach einer Halsentzündung Kopftetanus aufgetreten war; wahrscheinlich hat es sich um eine von einem Ulcus im Schlunde ausgehende Intoxikation gehandelt.

Baginsky selbst habe bei einem 5jährigen Kinde, das zugleich an Morbillen und Diphtherie erkrankt war, klonischen Krampf in den Kau- und Armmuskeln beobachtet; auch Facialislähmung war vorhanden, also ausgesprochener Kopftetanus. In einem anderen Falle, bei dem Scharlach und Diphtherie zugleich vorlagen, traten kurz vor dem Tode tonische Kontrakturen auf.

Nun gibt es einzelne Bakterien neben dem Tetanusbacillus, welche ebenfalls Krämpfe erzeugen können, z. B. Proteus. Es ist immerhin möglich, dass das Kind den Proteus in der Mundhöhle gehabt hat.

Zweifelhaft bleibt es, ob das Blutserum einen Heilungseffekt ausgeübt hat. In einem Falle von Tetanus neonatorum, der 31 Stunden nach dem Ausbruch des Tetanus mittelst Injektion von 20 *cm*³ Blutserum behandelt wurde, trat der Tod ein.

Gegen das Auftreten von Phlegmonen empfiehlt Behring einen Zusatz von Carbolsäure zum Blutserum. Als die Erscheinungen von Seiten des Herzens bei dem Kinde bedrohlich zu werden begannen, wurden mit Erfolg Sauerstoffinhalationen angewandt. Wegen der Schlundlähmung musste das Kind 22 Tage lang mit der Schlundsonde ernährt werden.

Prof. Henoch: Redner hat noch niemals im Beginn einer DiphtherietetanischeSymptomebeobachtet. Mit immunisirendemHammelblutserum hat Henoch ebenfalls Versuche gegen Diphtherie angestellt. Er hat zwar keinen Schaden von dieser Therapie gesehen, allein genützt hat dieselbe wohl auch nicht. Denn die leichten Fälle genasen, wie sie dies unter jeder Behandlung thuen und die schweren Fälle wurden durch die Serumtherapie nicht gerettet. Dennoch will H. kein absprechendes Urtheil über diese Therapie fällen; sie bedarf noch weiterer sorgfältiger Prüfung.

Man nimmt allgemein an, dass die pathologisch-anatomische Ursache der Herzlähmung bei Diphtherie eine Myocarditis ist. Man thut am besten, bei der diphtherischen Herzlähmung drei Fälle zu unterscheiden: 1. In Folge plötzlichen Collapses tritt schneller Tod ein. 2. Es treten im Verlaufe der Diphtherie bedrohliche Erscheinungen von Seiten des Herzens hervor; in diesem Falle verläuft die Herzaffektion langsamer; allein in der Mehrzahl der Fälle tritt doch der Tod ein. 3. Es bestehen gar keine Symptome von Seiten des Herzens. Das Kind erscheint vollkommen genesen und nach 4—7 Wochen tritt plötzlicher Tod ein.

Es kommt H. so vor, als ob viel weniger die Myocarditis als die diphtherische Intoxikation den Tod herbeiführt. Die Kinder haben eine so eigenthümlich grünlich-cadaveröse Gesichtsfarbe, wie man sie sonst nur bei Vergiftungen antrifft.

Der diphtherische Herzcollaps widerstrebt jeder Therapie noch in weit höherem Grade als der bei Scharlach. Wir können nur Reizmittel dagegen anwenden. Es ist H. in zwei derartigen Fällen von allerdings ziemlich chronischen Collapszustand gelungen, durch zweckmässige Kombination von Reizmitteln Genesung zu erzielen. H. gibt vor allen Dingen Kampher auch dann, wenn Nephritis besteht, in Mengen von über 1·0 pro die subkutan. Dazu tritt dann noch die Tinktura ferri chlorati ätherea in Dosen von 25—30 Tropfen alle zwei Stunden. (Prager mediz. Wochenschr. Nr. 1, 1893.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Erfahrungen über die Gallensteinkrankheit mit und ohne Icterus.

Von **Prof. Riedel** in Jena.

Verlag von August Hirschwald, Berlin 1892.

Riedel hat nahezu 60 Gallensteinoperationen ausgeführt, sicherlich eine imponirende Zahl, wenn man sie mit der von anderen, selbst über ein reiches chirurgisches Material verfügenden Operateuren vergleicht. Unter diesen Verhältnissen ist es selbstverständlich, dass er eine Summe von Erfahrungen sammeln konnte, die er nun in vorliegendem Werke niedergelegt hat. In einem kurzen pathologisch-anatomischen Theil schildert Riedel das Verhalten der Gallenblase (Katarrh, Obliteration, Divertikelbildung), des Ductus cysticus (Verlegung durch Schwellung, seltener durch Steine), des Ductus choledochus (häufig Dilatation), der Leber (Riedel's zungenförmiger Fortsatz) und der umliegenden Intestina (Adhäsionen und Perforationen). Ein kleiner Abschnitt handelt von Gestalt und Grösse der extrahirten Steine. Der lehrreichste und inhaltreichste Theil des Werkes ist der über den klinischen Verlauf der Gallensteinkrankheit berichtende. Zunächst betont Riedel gegenüber Fürbringer, dass die Gallensteinkolik durchaus nicht immer auf Einklemmung eines Steines beruhen müsse, sondern oft nur der Ausdruck einer akuten Entzündung der steinhaltigen Gallenblase sei. Auch hebt Riedel die Bedeutung des Hydrops vesicae felleae in klinischer Beziehung hervor, dessen akut entzündliches Stadium den Chirurgen besser bekannt sei, als den Internisten. Sehr interessant sind einige im folgenden Abschnitt mitgetheilte Fälle von hochgradigsten Gallenblasenerkrankungen ohne subjektive Beschwerden. Fast die Hälfte von Riedel's Patienten (25) erkrankte

mitten in scheinbarer Gesundheit plötzlich an Gallensteinkolik, doch 18 hiervon ohne Icterus beim ersten Anfall.

In Folgendem geben wir nun RIEDEL's Schilderung vom Verlaufe der Gallensteinkrankheit und zwar fast mit des Autors eigenen Worten wieder: Die Gallensteine bilden sich in der Gallenblase und können, wenn sie klein sind, unter Gallensteinkoliken, welche auf Einklemmung der Steine in den Gallenwegen beruhen und Anfangs ohne, später mit Icterus verlaufen, durch die Papille entleert werden. So verlauft die Mehrzahl der dem internen Kliniker zur Behandlung gebrachten Fälle, während sie dem Chirurgen selten zu Gesicht kommen. Letzterer hat es wesentlich mit den Steinen zu thun, die in der Gallenblase liegen bleiben und sich dort vergrössern und zur Bildung neuer Steine Anlass geben. In diesen Fällen folgt meist Entzündung der Gallenblase und des Ductus cysticus, mit eventueller Verlegung des letzteren, woraus Hydrops vesicae felleae resultirt. Dieser kann wieder bestehen, ohne Beschwerden zu verursachen, oder aber Gallensteinkoliken veranlassen und zwar sowohl solche im alten Sinne, d. h. mit Eintreibung von Steinen in den Ductus cysticus, als auch einfache Entzündung der Gallenblase und der Gallenwege. Meist gesellt sich erst bei den späteren Anfällen Icterus zur Kolik hinzu und zwar wieder entweder in Folge von Steineinklemmung oder vor Angiocholitis. Ersteren nennt RIEDEL «reell lithogenen Icterus», letzteren «entzündlichen». Dieser ist meist vorübergehend, jener stationär. Betreffs der Gelegenheitsursachen für das Auftreten der Entzündungen, respektive der Gallensteinkoliken erklärt RIEDEL nach Zurückweisung naheliegender Hypothesen: Ignoramus! Bei Besprechung der Diagnose der Cholelithiasis behandelt RIEDEL die Fälle mit Icterus gesondert von denen ohne Icterus und hebt die enormen Schwierigkeiten der Diagnose in jenen Fällen hervor, in denen weder Koliken noch Icterus, noch auch ein Tumor konstatirbar sind. Was den Icterus betrifft, so bedeutet er für den Chirurgen «den schweren Fall», wie RIEDEL meint, und der Patient hätte schon vor dem erstmaligen Auftreten dieses Symptomes der nothwendigen Therapie zugeführt werden sollen. Die geschwellte Gallenblase bietet häufig Schwierigkeiten in der Erkennung dar, und insbesondere ist die Verwechslung von Gallenblasentumor mit rechtsseitiger Wanderniere eine häufige, fast typische. In demselben Kapitel theilt RIEDEL einige Fälle mit, die zur Verwechslung mit Gallensteinen Anlass gaben (Tuberkulose des Pylorus, perihepatitische Adhäsionen).

Auch der eventuellen differentialdiagnostischen Schwierigkeiten gegenüber einer beginnenden Hernia lineae albae gedenkt RIEDEL. Selbst wenn Koliken bestehen, bleibt die Diagnose oft schwer und bei 19 derartigen Kranken RIEDEL's war 12 Mal die Diagnose von Seite der behandelnden Aerzte falsch gestellt worden (auf Ileus, Typhlitis, Pyelitis calculosa, Wanderniere, Ruptur der Bauchmuskeln.)

Das ausführlichste Kapitel des Buches ist der Therapie gewidmet. Zunächst opponirt RIEDEL dem Satze FÜRBRINGER's: «Wo aber trotz aller hygienischer, medikamentöser und balneologischer Massnahmen die Qual der Koliken und sonstigen Schmerzen den Träger der Gallensteine aufreibt, ihm das Leben verbittert, die Cholämie und Pyämie droht, dann stehe ich nicht an, auf die Segnungen der modernen Chirurgie mit Nachdruck zu verweisen, der unerträglichen Qual, der schweren Gefahr ein Ende zu machen». RIEDEL stellt vielmehr die Ansicht auf: «Am Anfange der Tragödie, nicht am Ende derselben soll die moderne Chirurgie eingreifen, prophylaktisch soll sie wirken, die Steine aus der Gallenblase selbst entfernen, ehe sie in die tiefen Gänge gerathen sind, dann bringt sie den grössten Segen.» Und weiterhin schreibt RIEDEL: «. . . Bei der Operation der Gallenblasensteine operiren wir Anfangs unter den denkbar günstigsten Verhältnissen (normaler Leib, kleine, kaum 5 *cm* lange Incision, oberflächliche Lage des anzugreifenden Organes). Tag und Nacht können sich nicht mehr unterscheiden, als der Schnitt in die Gallenblase und der Schnitt in den Ductus choledochus . . . . . Also frühzeitig operiren bei Gallensteinen, nicht spät, das möchte ich allen Kollegen immer und immer wieder zurufen, aber mein Ruf wird unerhört verhallen.» Allerdings gesteht RIEDEL selbst zu, dass in der Majorität der Fälle so kleine Gallensteine bestehen, dass sie den Ductus passiren können, es kann also nur die Minorität der Fälle dem Chirurgen zufallen. Indicirt ist nach RIEDEL die Operation bei lange dauernden oder oft sich wiederholenden Koliken, insbesondere bei solchen ohne Icterus, weil ja in diesen Fällen die Steine noch leicht zugänglich sein müssen. Andererseits ist dauernder Icterus eine unbedingte Indikation zum operativen Eingriff, weil ja hier der Stein im Ductus choledochus stecken muss. Endlich ist die Operation indicirt bei allen eitrigen Prozessen in und um die Gallenblase und Gallengänge.

Was die Operationsmethode betrifft, so ist RIEDEL's Normalverfahren die zweizeitige Cholecystotomie. Er verwirft die ideale Cholecystotomie als nicht absolut ungefährlich und als unsicher in Bezug auf Radikalheilung, weil man nicht wissen könne, ob alle Steine entfernt seien. Die zweizeitige Operation mit Drainage der Gallenblase vermeidet diese Nachtheile und ausserdem erscheint die Drainage RIEDEL als ein gutes Mittel gegen den katarrhalischen, respektive entzündlichen Zustand der Gallenblase. RIEDEL schildert die Technik seines zweizeitigen Gallenblasenschnittes genau und bezeichnet ihn als absolut ungefährliche Operation, was wohl mit derselben Berechtigung behauptet werden darf, wie es von der zweizeitigen Colotomie oder Gastrostomie gesagt werden darf. Zwischen der Eröffnung der Bauchhöhle und Einnähung der Gallenblase und der Eröffnung der letzteren lässt RIEDEL 12 Tage verstreichen. Die nach dieser Operation eventuell zurückbleibenden Fisteln bezeichnet er als Vortheil der Methode, da durch dieselben eine Art von Drainage resultirt, die der erkrankten Gallenblase zu Gute kommt. Meist schliessen sich die Fisteln nach 2—6 Wochen spontan. Bleibt die Heilung aus, so kann die Indikation zur Exstirpation der Gallenblase sich ergeben und zwar nach RIEDEL die einzige Indikation zu diesem von ihm sonst verpönten Eingriff.

Cholelithiasis mit rell lithogenem Icterus und Vorhandensein von Steinen im Ductus choledochus unterliegen der einzeitigen Incision in den Ductus mit folgender Naht. Der hiezu nothwendige Laparotomieschnitt verlauft durch den rechten Rectus abdominis, vom Rippenbogen bis zur Nabelhöhe. Stets müssen sämmtliche Adhäsionen zwischen Leber und den Därmen, respektive Magen gelöst werden, nicht nur wegen der vollkommenen Orientirung, sondern auch, weil diese Adhäsionen Quelle grosser Beschwerden bilden können. In einem Falle schnitt RIEDEL bei Lösung der Adhäsionen nacheinander Colon transversum, Gallenblase und Magen an. Die Kranke genas. Bei Resumirung seiner operativen Erfolge geht RIEDEL mit einer seltenen Objektivität vor und vermeidet jede Beschönigung bei Erörterung der 3 Todesfälle, die er nach Gallensteinoperationen zu verzeichnen hatte, gesteht er zu, dass diese letalen Ausgänge hauptsächlich Fehlern in der Methode zur Last fallen, indem er damals in Folge der geringeren Erfahrung auf diesem Gebiete noch keine so strenge Indikationsstellung formuliren konnte. Immerhin verfügt RIEDEL über 90 Perzent definitiver Heilungsresultate. Energisch betont RIEDEL auch in diesem Abschnitte seines Werkes wieder die Nothwendigkeit, mit der Operation der Gallensteine nicht zu lange zu warten, erstens um die Operation nicht später in einem ungünstigeren Stadium vornehmen zu müssen und zweitens wegen der Möglichkeit der Entstehung eines Gallenblasencarcinoms auf Grundlage von Gallensteinen. Auch die durch Gallensteine bedingten Adhäsionen, deren Symptome und Behandlung werden eingehend erörtert. In einem Nachtrage berichtet RIEDEL über weitere vier von ihm operirte Fälle und den Abschluss des Werkes bildet eine alle Fälle des Verfassers zusammenfassende Tabelle.

RIEDEL spricht am Ende seiner Arbeit die Ansicht aus, dass «um die Gallensteine fast unschädlich zu machen, es nur der Verständigung zwischen den Chirurgen und den inneren Kliniken bedürfe.»

Wir glauben, dass kaum irgend ein Werk diese Verständigung mehr fördern konnte, als eben das in Vorstehendem kurz skizzirte. Es ist ein Muster gründlichster klinischer Beobachtung und aussergewöhnlicher Selbstkritik. Mit reichstem Gewinne wird und soll jeder Arzt dieses Werk studiren. Wir wünschen dem — Prof. KÖNIG gewidmeten — Werke RIEDEL's rasche Verbreitung im Interesse der Lehren, die es vertritt. *J. S.*

Pathologisch-anatomische Tafeln

nach frischen Präparaten mit erläuterndem anatomisch-klinischem Texte. Unter Mitwirkung von **Prof. Dr. A. Kast,** redigirt von **Dr. Theodor Rumpel,** Direktions-Assistent am neuen allgemeinen Krankenhause in Hamburg.

Chromographie-Druck und Verlag der Kunst-Anstalt (von S. W. Seitz) A. S. Wandbeck, Hamburg.

Es liegen uns zwei Lieferungen eines neuen medizinisch-literarischen Unternehmens vor, das wärmste Anerkennung verdient. In mustergiltigen, bisher noch selten in so vollkommener Weise ausgeführten Tafeln finden wir Abbildungen von frischen Präparaten, die geradezu im Stande sind, die Präparate zu ersetzen. Die Bilder, die bisnun vorliegen — Aortenaneurysma, Aneurysma der Pulmonalarterie, chronisch-interstitielle Entzündung der Leber und Leberkapsel, Gangrän des weichen Gaumens, Lepra laryngis et pharyngis, Varices oesophagi, accessorische Struma und Schwefelsäure-Verschorfungen der Speiseröhre und des Magens, sind alle gleich vortrefflich ausgeführt. Plastik und Farbenton sind von prächtigster Naturtreue und man kann beinahe die Bilder zur Kontrole des begleitenden — übrigens sehr gut gearbeiteten — Textes benutzen. Im Interesse des Unterrichtes ist diesen Tafeln weite Verbreitung zu wünschen.

Zeitungsschau.

W. Wyssokowitsch: Ueber die antiseptischen Eigenschaften des Calomels. (Jan.—Febr.) Petersb. med. Wochenschr. 1892.

Verfasser gelangt am Schlusse einer eingehenden Arbeit über die antiseptischen Eigenschaften des Calomels zu folgenden Resultaten:

1. Calomel tödtet als feinstes Pulver in Wasser suspendirt im Verhältniss 1:500 alle Anthrax-Sporen binnen 3 Minuten.
2. Es wurden getödtet: B. Choler. as. schon bei 1:1250, B. Typhi bei 1:660, Staphylococ. aur. fast vollständig bei 1:900.
3. Ein Zusatz von NaCl oder Serumeiweiss ist ohne Einfluss auf das Resultat des Versuches.
4. Ein Gehalt der Nährgelatine an Calomel im Verhältniss von 1:16000 oder 1:20000 macht dieselbe unbrauchbar für die Entwickelung aller untersuchter Bakterien. Ein Gehalt von 1:40000 hinderte das Wachsthum von B. anthrac. und Choler. as. — aber selbst bei 1:250000 war noch scharf und deutlich eine Abnahme der Kolonienzahl und eine Verlangsamung ihres Wachsthums zu bemerken.
5. Calomel wirkt augenscheinlich dann tödtend auf die Bakterien, wenn ihm die Möglichkeit geboten ist, sich in Pulverform auf dieselben niederzusetzen.
6. Wenn auch nicht stärker, so doch auch nicht schwächer als das Calomel wirkt das weisse Präzipitat.
7. Die übrigen unlöslichen Hg-Verbindungen wirken sehr schwach, nur bei grossem Perzentzusatz u. zw. indem sie nur die Eigenschaften des Nährbodens verändern.
8. Hunden per os in abführenden Dosen eingeführt, nachdem sogar Blut in den Exkrementen auftrat, bewirkte das Calomel keine sichtliche Abnahme in der Zahl der lebenden Bakterien; es ist daher nicht im Stande den Darmtraktus zu desinficieren.
9. Unter die Haut eingeführt, zeigt es gar keinen heilsamen Einfluss auf den Verlauf der Tuberkulose bei Meerschweinchen.
10. Verschiedene in Wasser unlösliche pulverförmige Körper, in relativ grosser Menge dem Nährsubstrat zugefügt, erweisen gar keine Wirkung, auf den Bakterienwuchs, wenn sie nicht lösungsfähige schädliche Stoffe enthalten. So wird der Bakterienwuchs nicht verlangsamt, wenn man zum Nährboden hinzufügt: Talk 1 und 2:100 oder Kohlenstaub 1:100. Andere Körper z. B. Lycopodium 2:100, Berliner-Blau 1·5—4·5:100, Zinnober 1·3:100, Russ und Aethiops mercurialis 1:100 verlangsamen das Wachsthum und nur Zinnober 2·6—4:100 und Russ 2:100 verhindern endgiltig die Entwickelung von Anthrax, Staphyloc. aur. und sporenhaltiger saprophyter Bakterien.

Dr. A. Neumann: Zur Behandlung der Diphtherie. — (Berliner Klinik. Heft 48. Juni 1892.)

Seit dem Jahre 1880 sind auf der chirurgischen Abtheilung des städtischen allgemeinen Krankenhause im Friedrichshaine zu Berlin 3611 Diphtheriekranke behandelt worden. Bei diesen Patienten sind natürlich fast alle therapeutischen Vorschläge, welche nur die Möglichkeit eines Erfolges in Aussicht stellten, im Laufe der Jahre geprüft worden, sie sind sämmtlich wieder verlassen worden, so dass jetzt im Krankenhause Friedrichshein eine sehr einfache, durchaus nicht spezifische Therapie üblich ist. Vor allen Dingen ist jeder energische lokale Eingriff, als da ist Aetzen, Kratzen, Pinseln, Einpudern, jeder Versuch durch innerliche Verabreichung von Medikamenten die Krankheitserreger an Ort und Stelle oder deren giftige Produkte im ganzen Körper vernichten zu wollen, vollkommen aufgegeben worden.

Alle Patienten mit diphtherischen Rachenaffektionen, welche Symptome einer bestehenden Kehlkopferkrankung nicht aufweisen, werden sofern sie gurgeln können, angehalten, viertelstündlich mit einer 4 perzentigen Lösung von Kalium chloricum zu gurgeln. Sind sie zu matt zum Gurgeln oder schlafen sie, so wird über Mund und Nase kontinuirlich ein mit reinem Wasser gesättigter Dampfstrahl gehen gelassen. Kinder, welche nicht gurgeln können, und alle Patienten, welche heiser sprechen, husten, über Kitzelgefühl klagen, und bei denen der Verdacht einer Kehlkopferkrankung besteht, liegen mit Ausnahme der Pausen zum Essen und zu den nothdürftigsten Verrichtungen kontinuirlich unter dem Dampfspray. Bei der Neigung zur Bildung von zähen Schleimmassen in den Luftwegen, besonders wenn dieselben, wie bei Tracheotomirten, in trockenen Pfröpfen sich ansammeln, wird dem Dampfstrahl an Stelle des reinen Wassers eine schwache Kochsalzlösung oder Kalkwasser zugeführt. Bei starkem Foetor wird die Kalium chloricum-Lösung durch eine $^1/_4$ ‰ige Lösung von Kalium hypermanganicum ersetzt, selten wird diese Lösung ebenfalls mit dem Dampfspray zerstäubt. Die Erwachsenen erhalten ausserdem Eispillen und soweit sie es vertragen können, Eiskravatten, welche nach dem Scheitel zu geknüpft werden, um so das Eis besser gegen die hinter dem Kieferwinkel befindlichen Halspartien wirken zu lassen; alle anderen bekommen einen PRIESSNITZ'schen Halsumschlag. Bei Nasendiphtherie werden täglich 3—4 Mal Ausspritzungen mit lauwarmer 2 perzentiger Borsäure oder $^1/_4$ ‰ Kalium hypermangan-Lösung bei vornüberhängendem Kopf vorgenommen; neigen die Patienten dabei zu starken Blutungen, so werden an Stelle der lauwarmen eiskalte Lösungen verwendet.

Sehr oft gehen noch relativ schwere Stenosen-Erscheinungen unter dieser Therapie nach kurzer Zeit zurück, ohne dass es zur Tracheotomie kommt. Die Indikationen zu dieser Operation selbst sind in folgender Weise präcisirt. Bei Kindern mit sägeartigem, inspiratorischem Stridor, inspiratorischen Einziehungen im Epigastrium, im Fugulum und an den Interkostalräumen und entsprechend hochgradiger Dyspnoe wenn, insofern nicht der Patient einen exquisit septischen Geruch verbreitet, sofort die Tracheotomie vorgenommen. Das Bestehen einer Pneumonie neben diphtherischen oder kroupösen Larynxstenose sind nicht als Kontraindikation gegen die Operation betrachtet. Dagegen sind bei ausgesprochenen septischem Foetor nicht tracheotomirt, weil das Resultat der Operation bei diesen Patienten ein absolut schlechtes ist und die Erfahrung lehrt, dass hier meist die Dyspnoe nach der Tracheotomie nur wenig oder nur ganz vorübergehend geringer wird, da sie nicht sowohl durch die Larynxstenose bedingt, als vielmehr eine Folge der Allgemeinintoxikation des Körpers war

Bei Kindern unter 2 Jahren wird die Tracheotomia superior, bei Kindern von 2—10 Jahren die Tracheotomia inferior, bei mehr als 10 Jahre alten Patienten endlich vornehmlich die Tracheotomia superior oder die Cricotomia gemacht. Von Canülen werden nur solche von Silber mit leicht herausnehmbarem Innenrohr benutzt, dagegen sind die früher gebräuchlichen Hartgummicanülen ganz ausrangirt worden. Während der ersten drei Tage bleibt der Patient kontinuirlich unter dem Spray liegen, am vierten Tage, wenn keine Neigung zur Bildung von Croupmembranen besteht und die Expectoration durch die Canüle gut von statten geht, wird der

Spray für einige Stunden, am fünften während des ganzes Tages entfernt. Was die Resultate dieser Behandlung betrifft, so schwankt die Mortalität bei den nicht operativ behandelten in den einzelnen Jahren von 11·6 Perzent im Jahre 1888—89 bis zu 44·6 Perzent im Jahre 1883—84; bei den operativ behandelten dagegen von 54·2 Perzent im Jahre 1891—92 bis zu 81·4 Perzent im Jahre 1880. Bei den operirten Patienten unterscheiden sich in Bezug auf die Mortalität sehr wesentlich die Patienten unter 2 Jahren von denen über 2 Jahren; bei jenen ist die Mortalität nahezu doppelt so gross als bei diesen.

Waldo: Paralyse des Diaphragma bei peripherer Neuritis. (Brit. med. journ. — Centralbl. für klin. Medizin Nr. 52, 1892).

Die sogenannte akute aufsteigende Paralyse des Rückenmarkes, welche zuerst von LANDRY beschrieben worden ist, scheint nach dem Ergebnisse einer Anzahl neuerer Untersuchungen gar keine Rückenmarkserkrankung, sondern eine periphere, sehr akute Erkrankung der Nerven zu sein. Der von WALDO beschriebene Fall bildet einen neuen Beweis für die Richtigkeit dieser Annahme und verdient daher allgemeine Beachtung. Es handelte sich um eine 40jährige westindische Spinnerin, welche erblich nervös nicht belastet, aber von Jugend auf kränkelte, namentlich an Magenbeschwerden und Unterleibsschmerzen litt, überdies hysterische Erscheinungen bot und besonders noch von Schlaflosigkeit heimgesucht war. Desshalb war sie ausserordentlich an Narcotica gewöhnt und zwar an grosse Mengen der verschiedensten Sorten.

Die Krankheit zeigte den gewöhnlichen Verlauf; zuerst Schwäche in den Beinen, dann in den Armen, wobei die Extensoren zuerst, später die Flexoren erkrankten, schliesslich schlaffe Lähmung der Extremitäten, die dann auf den Rumpf überging. Die Reflexe fehlten insgesammt, während Sensibilitätsstörungen nicht vorhanden waren. Dabei leichte Fiebererscheinungen und starke Pulsbeschleunigung. Sodann gesellte sich Lähmung der Sphincter ani et vesice hinzu und leichte Pupillendifferenz; die Empfindlichkeit derselben gegen Licht und Accommodation blieb dabei erhalten. Der Urin, Anfangs sauer, war bereits am 2. Tage alkalisch, am 3. Tage trat eine doppelseitige Zwerchfellslähmung ein, was sich durch inspiratorische Einziehungen des Epigastriums kenntlich machte. Gleichzeitig arbeiteten die Interkostalmuskeln verstärkt und vikariirend zur Aufrechthaltung der Athmung. Schliesslich traten Bulbärsymptome ein, nämlich Unbeweglichkeit der Zunge und Unvermögen zu schlucken, so wie Heiserkeit.

Es wurde, als der Tod nach 6 Tagen eingetreten war, die Diagnose periphere Neuritis gestellt. Der Umstand, dass das Zwerchfell gelähmt war, als die Interkostalmuskeln noch funktionirten, wurde als Bestätigung der Diagnose aufgefasst; bei zentraler Ursache hatte das höher gelegene Zwerchfellcentrum nicht eher afficirt werden können, als das tiefer gelegene Centrum der übrigen Athemmuskeln. Allerdings widersprach es der Regel, dass keinerlei Sensibilitätsstörungen vorhanden waren und dass die Blase afficirt war.

Die Obduktion bestätigte die Annahme. Das Rückenmark erwies sich, wie stets, als ganz normal, dagegen zeigten die peripheren Nerven nach Härtung und mikroskopischer Untersuchung Veränderungen, welche in einer Verwischung der scharfen Grenze zwischen Nervenmark und Achsencylinder bestanden; besonders der Nervus tibialis anticus zeigte diesen Defekt in hohem Masse.

WALDO nimmt an, dass es sich um eine toxische Neuritis im vorliegenden Falle gehandelt habe, bedingt durch abnorm grosse Aufnahme von Narcoticis. Die übrigen Organe erwiesen sich, abgesehen von der Veränderung der Blasenschleimhaut, als völlig gesund.

Ein zweiter Fall von genau demselben Verlaufe und gleichem Obduktionsergebnisse wurde ebenfalls von WALDO beobachtet; hier war nach seiner Ansicht Alkoholismus die Ursache der Neuritis.

Tagesnachrichten und Notizen.

(Aerztliches Vereinsleben in Wien.) Bei der am 13. d. M. abgehaltenen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien bringt der Vorsitzende Hofrath Professor Ditte ein Schreiben Hofrath Professor Billroth's zur Verlesung, in welchem derselbe lebhaft bedauert, seinen Pflichten nicht nachkommen zu können, der Gesellschaft ein herzliches «Prosit Neujahr» entbietet mit der frohen Hoffnung, dass schon im nächsten Jahre der Gesellschaft gegönnt sein werde, den collegialen Geist und das ernste wissenschaftliche Streben im neuen Hause pflegen zu können. Der Vorsitzende macht hierauf die Mittheilung, dass an Esmarch, zu Ehren seines 70. Geburtstages, im Namen der k. k. Gesellschaft ein Glückwunsch-Telegramm abgesandt wurde. Ferner macht derselbe Mittheilung von dem Ableben zweier verstorbener Mitglieder, nämlich des Dr. Seeger und des correspondirenden Mitgliedes Dr. J. Maier, deren Andenken die Gesellschaft durch Erheben von den Sitzen ehrt. Professor Kundrat zeigt hierauf an, dass er anlässlich der von Dr. Hackenberg im Gemeinderathe gefallenen Aeusserungen das stenographische Protokoll desselben durchgesehen habe, dass der erste citirte Grund, Stellung gegen die Aeusserungen derselben zu nehmen, hinfällig geworden sei, da sich das Doktoren-Collegium im Jahre 1884 für eine Nutzwasserleitung ausgesprochen; der zweite, die scharfen Aeusserungen betreffende Punkt, sei aber im Protokolle so corrigirt, dass sich demselben nicht viel entnehmen lasse; wesshalb er es unter der Würde der Gesellschaft halte, sich noch weiter mit diesen Dingen beschäftigen zu wollen. Ueber die wissenschaftlichen Vorträge und Demonstrationen berichten wir in der nächsten Nummer.

(Universitäts- und Personal- Nachrichten.) Der a. o. Prof. Dr. S. H. Schidlowski wurde zum ordentlichen Professor der Hygiene an der militär-medizin. Akademie in Petersburg, der Professor der Arzneimittellehre an der Universität Göttingen, Dr. Wilhelm Marmé, zum geheimen Medizinalrath, geh. Medizinalrath A. Hirsch, Prof. H. Hirsch und Professor Glück zu Mitgliedern der kaiserlichen Leopoldinisch-Karolinischen Deutschen Akademie der Naturforscher in Halle a. S. ernannt. — Die Pariser Akademie der Wissenschaften hat dem Prof. Dr. Richard Ewald für sein vor kurzem im Verlage J. F. Bergmann, Wiesbaden, erschienenes Werk «Physiologische Untersuchungen über das Endorgan des Nervus octavus» eine «Mention honorable» zuerkannt. — Dr. Grönouw hat sich als Privatdozent für Augenheilkunde an der medizinischen Fakultät in Breslau habilitirt. — Professor v. Esmarch, Director der chirurgischen Klinik in Kiel, feierte am 9. d. M. seinen siebzigsten Geburtstag. In den zahlreichen Adressen und Zuschriften, welche der 70jährige, in voller Schaffenskraft stehende Kieler Chirurg erhalten hat, kennzeichnet sich sowohl seine Stellung in der Wissenschaft, wie seine soziale Stellung.

(Vom Obersten Sanitätsrathe.) In der Sitzung vom 7. Jänner d. J. des k. k. Obersten Sanitätsrathes gelangten nachstehende Angelegenheiten zur Berathung und Begutachtung: 1. Die Verwendung des Maleïn als diagnostisches Hilfsmittel bei Rotzverdacht. O. S. R. Prof. Dr. St. Polansky. 2. Ableitung der Abwässer einer Bierbrauerei. O. S. R. Prof. Dr. Fl. Kratschmer. 3. Die Ansuchen mehrerer Interessenten um Aufhebung der aus Anlass der Choleragefahr erlassenen und noch in Kraft stehenden Haderneinfuhr-Verbote. O. S. R. Prof. Dr. A. Weichselbaum.

(Zur Reform der Institution der Kreis- und Kommunalärzte Ungarns). Anlässlich der bevorstehenden, höchst dringend gewordenen Reorganisation dieser für exakte Sanitätspflege des Landes unentbehrlichen Institution, erheben sich fortwährend kompetente Stimmen mit geeigneten Vorschlägen und Anträgen. Im «Közegészségügyi Kalauz», (Führer der Sanitätsangelegenheiten) dem amtlichen Vereinsorgane der Kreis- und Kommunalärzte, haben sich jüngstens wieder zwei Komitatsphysiker vernehmen lassen. Der Eine führt aus: dass diese Institution, in der bisherigen Form unhaltbar ist, weil die Gemeinden allein die daraus entstandenen Lasten nicht ertragen können, und dass dieselbe deshalb ohne Staatshilfe zusammenbrechen muss. Der zweite Physiker proponirt, dass für die Kreis- und Kommunalärzte eigene

Wohnhäuser erbaut werden müssten, da es diesen ansonst auf ihrem Posten zu verbleiben unmöglich ist; sind die Gemeinden dies nicht im Stande, so müssten sie dazu im Sinne des Gesetzes ein Staatsanlehen in Anspruch nehmen. Uebrigens ist der Reformvorschlag für diese Institution, wie wir dies auch jüngstens angedeutet haben, schon fertiggestellt und soll nach authentischer Quelle auf folgenden Punkte basiren: 1. Lebenslängliche Ernennung der Kreis- und Kommunalärzte. 2. Fixirung des Minimalgehaltes auf 600 Gulden jährlich. 3. Sollen auf einen Kreis nicht mehr als 10.000 Seelen kommen. 4. Aermeren Gemeinden trägt der Staat zum fixen ärztlichen Gehalt ein gewisses Perzent bei. 5. Wird für eine entsprechende Pension der Kreis- und Kommunalärzte vorgesorgt.

(Der Budapester neue Verein der Spitalsärzte) hat sich bereits in einer jüngstens stattgefundenen Konferenz mit der Abfassung der Statuten beschäftigt. Denselben entnehmen wir Folgendes: Zweck des Vereines ist, die Verwerthung und Mittheilung der an den Spitalskranken gewonnenen wissenschaftlichen Beobachtungen. Der Verein besteht aus inneren (sämmtliche Budapester Primar- und Sekundarärzte), äusseren (jeder sich meldende und in der Generalversammlung mit Stimmenmehrheit gewählte praktische Arzt der Hauptstadt) und theilnehmenden (Spitals-Praktikanten) Mitgliedern. Zu Vorträgen sind nur die inneren Mitglieder berechtigt, an der Diskussion können jedoch auch die äusseren Theil nehmen, ebenso haben auch diese Stimmrecht in den Generalversammlungen. Der Verein besteht aus: Präsident, Schriftführer, Kassier, Direktions- und Verwaltungsausschuss. Vortrags-Sitzungen werden jede zweite Woche abgehalten. Der Jahresbeitrag für innere und äussere Mitglieder beträgt 10 Kronen; Spitals-Unterärzte und Praktikanten sind vom Jahresbeitrag befreit.

(Elfter internationaler medizinischer Kongress.) Der XI. Kongress wird im Beisein des Königs von Italien am 24. September d. J. in Rom feierlich eröffnet werden. Am 25. September werden die Arbeiten sowohl in den allgemeinen Sitzungen als in denen der Sektionen beginnen. Gleichzeitig mit dem Kongress wird in Rom eine internationale medizinische und hygienische Ausstellung stattfinden, die alles das in sich begreifen wird, was in der Praxis Aerzte und Spezialisten interessiren kann. Ein spezielles Komité hat sich hiezu bereits die Theilnahme der bedeutendsten Industriellen der Welt gesichert. In Folge der vom Central-Komité eingeleiteten Verhandlungen mit den europäischen Eisenbahnen und den Schifffahrts-Gesellschaften sind den Kongressbesuchern bereits folgende Begünstigungen gesichert: die französischen Eisenbahnen haben eine 50 perzentige Fahrpreisermässigung eingeräumt, der Norddeutsche Loyd hat spezielle Vorzugsbedingungen zugestanden, die spanische überseeische Schifffartsgesellschaft hat eine 30 perzentige Fahrpreisermässigung bewilligt, die französische ähnliche Begünstigungen zugesagt, die Reise-Agentie Cook und Sohn in London hat es übernommen, bei den nordeuropäischen Bahnen Preisnachlässe zu erwirken. In Italien werden die Kongressbesucher auf Eisenbahnen und Dampfschiffen besondere Begünstigungen geniessen und es werden für sie spezielle Rundreissen kombinirt, die sie zum Besuche der wissenschaftlichen Centren und der bedeutenderen Städte des Reiches benützen können. Rom besitzt eine bedeutende Anzahl von Gasthöfen ersten und zweiten Ranges, so dass jedem Bedürfnisse der Kongressisten in Bezug auf Unterkunft vorgesorgt sein wird. Das Executiv-Komité wird, auf vorhergegangene Bennachrichtigung, den Damen der Kongressmitglieder Legitimationskarten zur Verfügung stellen, wodurch sie zum Genusse der den letzteren eingeräumten Begünstigungen und zur Theilnahme an den in Rom zu veranstaltenden Festlichkeiten berechtigt sein werden. Der Zweck des Kongresses ist ausschliesslich wissenschaftlich. Ausser den Doktoren der Medizin können auch solche Personen zum Kongresse Zutritt erhalten, die ohne Aerzte zu sein, in Folge ihrer Spezial-Studien sich für die Arbeiten des Kongresses interessiren. Solche haben dieselben Rechte und Pflichten wie alle anderen Kongressmitglieder und können wie diese Vorträge halten und an den Diskussionen theilnehmen. Der Mitgliedsbeitrag ist auf 25 Lire festgesetzt wie bei den vorhergegangenen internationalen Kongressen und berechtigt znm kostenfreien Bezuge eines Exemplares der Kongress-Akten. Die Arbeiten des Kongresses sind unter 18 Sektionen vertheilt; jeder Kongressist ist gebeten, mit seiner Beitrittserklärung die Sektion zu bezeichnen, welcher er anzugehören wünscht. Die Vorträge in den allgemeinen Sitzungen sind den vom Komité hiezu ersuchten Mitgliedern vorbehalten. Am Kongresse zu haltende Vorträge müssen dem General-Sekretariat dee XI Internationalen Kongresses — Genua — bis spätestens 30. Juni angemeldet werden. Bis spätestens 31. Juli muss von jedem angemeldeten Vortrage ein kurzgefasster Auszug mit den Schlussfolgerungen eingesendet werden, deren Druck und Vertheilung unter die Kongressisten durch das Sekretariat besorgt wird. Nach dem 30. Juni angemeldete Vorträge können nur dann auf die Tagesordnungen gesetzt werden, wenn die rechtzeitig angemeldeten die hiezu nöthige freie Zeit lassen. Der Text jedes Vortrages muss den Sekretären vor Schluss der bezüglichen Sitzung übergeben werden. Ein besonderes Redaktions-Komité hat zu bestimmen, ob und in welchem Umfange die Vorträge in die Kongress-Akten aufzunehmen seien. Die offiziellen Sprachen für alle Sitzungen sind: italienisch, französisch, deutsch und englisch; die Statuten, Programme und Tagesordnungen werden in diesen vier Sprachen veröffentlicht. Es ist gestattet, sich für kurze Bemerkungen anderer Sprachen zu bedienen, wenn ein anwesendes Kongressmitglied sich bereit erklärt, selbe in eine der officiellen Sprachen zu übersetzen. Ein spezielles Komité wurde in Rom aus einflussreichen Persönlichkeiten gebildet, um im Einvernehmen mit der Regierung nnd der römischen Stadtvertretung eine Reihe passender Festlichkeiten zu veranstalten. Die Regierungen sämmtlicher civilisirter Staaten sind eingeladen worden, durch besondere Abgesandte am Kongresse theilzunehmen. Bereits liegen Berichte über die Bildung von 34 Lande-Komités der verschiedensten Nationen vor und die Zusicherung der Theilnahme weltberühmter Gelehrten. Die medizinischen Lehrkörper, Akademien und Gesellschaften aller Länder der Welt wurden zum Kongresse geladen und ein grosser Theil derselben hat bereits die Annahme der Einladung und die Namen der Delegirten angezeigt.

(Aus dem Gerichtssaale). Streitende Aerzte am Krankenbette. Vor dem Strafrichter des Bezirksgerichtes Hietzing, fand am 13. d. M. eine Ehrenbeleidigungsverhandlung statt, welche, trotzdem sie mit einem Ausgleiche endigte, dennoch einen ziemlich peinlichen Eindruck zurückliess und zugleich die Nothwendigkeit der baldigen Etablirung der Aerztekammern darzulegen geeignet erscheint. Zwei Aerzte, Dr. Karl Jantsch und Dr. Alexander Popper, trieben ihre persönliche Animosität so weit, dass es zwischen ihnen am Krankenbette eines Kindes zu einer erregten Szene kam. Diese bildete, und zwar auf Grund der von Dr. Jantsch gegen Dr. Popper eingebrachten Ehrenbeleidigungsklage, das Substrat der Verhandlung. Beide Aerzte wurden gleichzeitig von einem besorgten Vater an das Krankenbett eines im heftigen Fieber darniederliegenden Kindes gerufen. Sie trafen im Hause zusammen, begrüssten sich und begaben sich gemeinsam zum Bettchen des kleinen Patienten. Es grassirten damals die Masern und Dr. Popper stellte die Diagnose, dass das Kind sie ebenfalls bekommen werde. Inzwischen trat Dr. Jantsch an den Tisch und schrieb, ohne mit seinem Kollegen weiter zu sprechen, ein Rezept. Dr. Popper trat hinzu und frug was derselbe verschreibe, worauf Dr. Jantsch antwortete: «Etwas für's Fieber, übrigens werde ich das verschreiben, was mir beliebt und was ich für gut finde.» — «Herr Doktor,» replizirte Dr. Popper «ich finde, dass Ihr Benehmen sehr unkollegial ist, aber Sie machen es jedem Kollegen so!» — «Ich bitte,» entgegnete Dr. Jantsch sehr erregt, «ich lasse mir von Ihnen keine Rüge ertheilen oder erklären, was kollegial ist oder nicht. Ich verschreibe, was ich für gut befinde, fertig!» — Dr. Popper, nicht minder aufgeregt, nannte nun dieses Vorgehen «Frechheit», «Gemeinheit» und «unloyale Konkurrenz». Diese Szene spielte sich ab, während das kranke Kind in seinem Bettchen ächzte. Der geängstigte Vater musste vom Bette seines Lieblings weg, um die streitenden Aerzte zu beschwichtigen. — Dr. Popper gab bei der heutigen Verhandlung zu, die inkriminirten Ausdrücke gebraucht zu haben. Ich habe, sagte er, mit den berühmtesten Professoren Konsilien am Krankenbette abgehalten, aber so etwas ist mir noch nie vorgekommen. Ich wurde von jedem Professor kollegial behandelt, Herr Dr. Jantsch hatte mich aber nicht nur vollständig ignorirt, sondern mich förmlich an-

geschnauzt. Für meine Behauptung, dass Herr Jantsch . . . — Dr. Jantsch (einfallend): Ich bitte, Doktor Jantsch . . . — Dr. Popper: Entschuldigen Sie . . . dass der Herr Doktor Jantsch sehr unkollegial auch andern Aerzten gegenüber handelt, kann ich den Wahrheitsbeweis erbringen. Er verschreibt mir zum Trotz andere, wenn auch gleichwirkende Medikamente. Richter: Nun, mit einem Worte, es herrscht eine grosse Animosität zwischen Ihnen und Dr. Jantsch. Dr. Jantsch verlangt, Dr. Popper möge ihm eine Ehrenerklärung ausstellen und in derselben den Vorfall «von ganzem Herzen» bedauern, Dr. Popper weigerte sich, «von ganzem Herzen» zu schreiben — diese Stelle blieb sodann weg und der Ausgleich kam zustande.

Chicago. Gelegentlich der Weltaustellung in Chicago findet ein medizinischer pan-amerikanischer Kongress vom 5.—8. September 1893 in Washington statt. Die offiziellen Sprachen des Kongresses werden spanisch, portugiesisch, französisch und englisch sein. Sonderbarerweise wird die deutsche Sprache nicht als offizielle Vortragssprache des Kongresses erklärt. Die Folge davon dürfte sein, dass sich die deutschen Aerzte von dem Kongresse überhaupt fernhalten werden.

Todesfälle. In Wien Hofrath Dr. Josef Stefan, Professor der Physik an der Universität Wien. Präsident der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der Akademie der Wissenschaften, Präsident derselben. — Dr. Ludwig Seeger, Elektrotherapeut im k. k. Wiedener Krankenhause und Eigenthümer einer heilgymnastischen Anstalt in Wien, welchem wir neben wissenschaftlichen Arbeiten, meist dem Gebiete der Orthopädie angehörig, auch eine Reihe belletristischer Werke und Dichtungen in Vorarlberger Mundart verdanken. — In Greifswald der a. o. Professor für Medizin Dr. Karl Eichstedt, dessen Arbeiten namentlich über Scabies und Pityriasis von hervorragender Bedeutung sind. — In London Dr. James H. Aveling, der sich als Geburtshelfer und Gynäkologe eines bedeutenden Rufes erfreute.

Verantwortlicher Redakteur: *Dr. Arthur Schnitzler.*

Pränumerations-Einladung.

Mit **I. Jänner 1893** begann ein neues Abonnement auf die

Internationale

KLINISCHE RUNDSCHAU

(jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen)

und

KLINISCHE ZEIT- u. STREITFRAGEN

(jährlich 10 bis 12 Hefte zu 2 bis 3 Bogen).

Pränumerations-Bedingnisse:

Für Oesterreich-Ungarn: Ganzjährig fl. 10, halbjährig fl. 5, vierteljährig fl. 2.50. — Für das Deutsche Reich: Ganzjährig Mark 20, halbjährig Mark 10, vierteljährig Mark 5. — Für die übrigen Staaten: Ganzjährig Frcs. 25, halbjährig Frcs. 12.50, vierteljährig Frcs. 6.25.

Abonnements sind zu adressiren an die Administration der «Internationalen Klinischen Rundschau», **Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.** Ausserdem nehmen alle Postämter und Buchhandlungen Bestellungen auf die «Internationale Klinische Rundschau» sowie auf die «Klinischen Zeit- und Streitfragen» entgegen.

Vom I. Jänner 1893 ab erhalten unsere Anonnenten die monatlich einmal erscheinenden „Therapeutischen Blätter" gratis zugesandt.

Jene Herren, deren Pränumeration mit Ende Dezember erloschen ist, werden ersucht, dieselbe möglichst bald zu erneuern, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Die Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau"

Wien, I., Lichtenfelsgasse 9.

Das ärztliche Pädagogium in Tulln bei Wien

nimmt (1238)

geistes- und nervenschwache

Kinder in strengst individualisirte Behandlung, Pflege, Erziehung und **Unterricht.** Letzterer beruht auf dem vom **k. k. Landesschulrathe** genehmigten Lehrplan und bezweckt die Ausbildung zu einem Berufe. — Das „ärztliche Pädagogium" hat schon ehrendste Anerkennungen erworben und besitzt beste Referenzen. — Auskünfte werden bereitwilligst ertheilt und Prospekte auf Wunsch zugesendet. — Besuche sonderbeten.

ANZEIGEN.

DIURETIN-KNOLL Vorzügliches Diureticum.

empf. von Prof. v. Schröder (Heidelb.) u. Prof. Gram (Kopenh). Indicirt bei Hydrops in Folge von Herz- und Nierenleiden, wirksam auch wo Digitalis und Strophantus versagten. Hat vor Calomel den Vorzug völliger Ungiftigkeit.

Mit grösstem Erfolg angewendet von:
Dr. **A. Hoffmann** (Klinik des Prof. Erb, Heidelb.),
Dr. **Koritschoner** (Klinik des Prof. von Schrötter, Wien),
Dr. **Pfeffer** (Klinik des Prof. Drasche, Wien),
Dr. **E. Frank** (Klinik des Prof. v. Jaksch, Prag), u. A. m.

CODEIN-KNOLL Mildes Narcoticum. Keine Angewöhnung.

Bestes Ersatzmittel des Morphiums. Vorzüglich bewährt bei **Husten** — unentbehrlich für Phthisiker. Empfohlen bei Morphium-Entziehungs-Kuren. Dosis die dreifache des Morphiums.

Broschüren zu Diensten. (1167)

Knoll & Co., Chem. Fabrik, Ludwigshafen a. Rh.

PRIVAT-HEILANSTALT

des

kaiserl. Rath Dr. ALBIN EDER

Wien, VIII., Schmidgasse 14.

Vorzügliche **Pflege, mässige Preise. — Programmzusendungen auf Wunsch gratis.**

Als tägliches diätetisches Getränk an Stelle von Kaffee und Thee wirkt

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

in Bezug auf Störungen des Verdauungstractus prophylactisch, indem er denselben in normalem Zustande erhält.

Seit vielen Jahren ärztlich erprobtes *Tonicum* und *Antidiarrhoeicum* bei chron. Durchfällen.

Gr. Nährwerth; leichte Verdaulichkeit; guter Geschmack.

Vorräthig in allen Apotheken.

Aerzten und Kliniken stehen Proben auf Wunsch gratis zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten von

Dr. Michaelis Eichel-Cacao

Gebr. Stollwerck, k. u. k. Hoflieferanten,

(1264) **Wien, I., Hoher Markt 6.**

Einbanddecken. 

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass für den Jahrgang 1892 der „Internationalen Klinischen Rundschau" und für den VI. Band der „Klinischen Zeit- und Streitfragen" elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Internationale Klinische Rundschau" um 1 fl., gleich 2 Mark, für die „Klinischen Zeit- und Streitfragen" um 60 kr., gleich 1 Mark 20 Pf. bezogen werden.

Die Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau".

Mit dieser Nummer versenden wir Nr. I der «Therapeutischen Blätter» enthaltend: Hofrath Prof. Nothnagel: „Einige Bemerkungen zur Pharmakologie" und einen Originalartikel von Dr. Arthur Klein: „Der derzeitige Stand der Blutserum-Therapie"; ferner neuere Arzneimittel therapeutische Mittheilungen und Rezepte u. s. w., u. s. w.



ENAEYER'S flüssiges Fleisch-Pepton

ist durch künstl. Verdauung aufgelöstes Ochsenfleisch und daher Kindern, Reconvalescenten, schwachen oder kranken Magen als Nahrungsmittel zu empfehlen.

Erprobt und angewendet in zahlreichen Kliniken und Spitälern: u. a. Charité, Berlin, Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinder-Krankenhaus, Berlin.

Denaeyer's flüssiges Eisenpeptonat

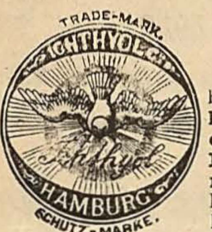
vorzüglich bei Blutarmut, Bleichsucht etc., von massgebender Seite als das hervorragendste aller Eisenpräparate anerkannt.

Haupt-Depot:

A. BARBER, Wien, I., Operngasse 16

Apotheke „zum heiligen Geist."

(1268) **Zu haben in allen Apotheken.**



ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Krankheiten** der **Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulations-Organe**, bei **Hals-** und **Nasen-Leiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, theils in Folge seiner durch **experimentelle** und **klinische** Beobachtungen erwiesenen **reducirenden, sedativen** und **antiparasitären** Eigenschaften, anderntheils durch seine die **Resorption befördernden** und den **Stoffwechsel steigernden** Wirkungen.

Dasselbe wird von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch.

Wissenschaftliche Abhandlungen über **Ichthyol** nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.

Hamburg. (1214)

K. u. k. Patent



System Johann Nadler.

Metallfreier Syphon-Verschluss

patentirt in **Oesterreich-Ungarn** und allen übrigen Culturstaaten.

Dieser Verschluss, aus **feinstem weissen Porzellan** gefertigt, entspricht in Folge seiner **vollständigen Metallfreiheit** allen **sanitätsbehördlichen Anforderungen** in vollstem Masse, ist **sehr leicht zu reinigen, beinahe unzerbrechlich,** jede Explosionsgefahr ausschliessend, da vom k. k. technologischen Gewerbemuseum auf **41 Atmosphären** geprüft (**der Normalbedarf ist 8—10 Atmosphären**) präsentirt sich dem Auge stets wohlgefällig, ist daher (trotz seiner Billigkeit) das **Ideal aller Syphon-Verschlüsse.**

Gesellschaft zur Erzeugung metallfreier Syphon-Verschlüsse

Stef. Obermayer & Cie.

Comptoir und Fabrik: (1287)

Wien, IX., Spittelauergasse 12.

Prospecte gratis und franco.

Cacao Küfferle

um 30 bis 40 Perzent billiger als die ausländischen Cacaos, ohne Potasche und Gewürz erzeugt. (1098)

Pizzala's Eisenpeptonat-Essenz

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Seit **zehn Jahren** nur in berufenen Fachblättern bekannt gegeben, erfreut sich dieses bewährte Präparat hohen Ansehens und ausgezeichneter Anerkennung in der medicinischen Welt, in weitesten akademischen und ärztlichen Kreisen Deutschlands. Es steht auf wissenschaftlicher Höhe und bietet eine nach eigenem Verfahren hergestellte chemische Verbindung von Eisen mit derjenigen Umsetzung des Albumins, wie sie der Arzt und Physiologe einzig gebrauchen kann: «Albumosen-Pepton». Das Medicament ist bei **Bleichsucht, Blutarmuth, Reconvalescenz, Magen- und Nervenleiden von ebenso rascher, wie zuverlässiger Wirkung** und greift die Zähne nicht an, sowie es auch selbst von dem schwächsten Magen vertragen und sicher resorbirt wird. Es zeichnet sich durch milden Geschmack, angenehme Form, bedeutende Haltbarkeit und billigen Preis hervorragend aus, ist anerkannt das vorzüglichste, **von keiner Nachahmung erreichte** Eisenmedicament der Neuzeit. — Prospecte mit Analysen, sowie **Proben und Material zu Versuchen gratis und franco** direct von der Fabrik in **Linz a. D.** zu beziehen. (1101)

Gutachten von Professoren und hervorragenden Aerzten in grosser Anzahl.

Nur in Apotheken käuflich. Garantie bieten unsere Originalflaschen.

Biederts' Kindernahrung.

Künstliches Rahmgemenge für Kinder mit empfindlichen oder kranken Verdauungsorganen.

Dieses künstliche Rahmgemenge hat, wie auch das von Dr. Biedert angegebene natürliche Rahmgemenge, den Zweck, dem Kinde nicht mehr Eiweiss (Caseïn) zuzuführen, als auch schwache und kranke Verdauungsorgane vertragen können, daneben aber doch eine grössere Menge des Fettes, als in der verdünnten Kuhmilch enthalten sein würde. Dadurch wird es leichter verdaulich und nahrhafter als die entsprechend verdünnte Kuhmilch. Siehe: Im Jahrbuch für Kinderheilkunde N. F. XI 2 und 3, pag. 117, 1877, von Dr. Biedert. N. F. XII 4, pag. 366, 1878, von Dr. Biedert. N. F. XVII 2 und 3, 1881, von Dr. Biedert.

Die Fabrikation, welche seit einigen Monaten in meinem Besitz ist, hat von mir wesentliche Verbesserungen erfahren, die sich vorzugsweise auf die Haltbarkeit und vorzügliche Reinheit des Präparates erstrecken.

Nur in Apotheken käuflich in luftdicht verschlossenen Dosen à 60 kr.

Rud. Pizzala, Apotheker

Fabrik chemisch-pharm. Präparate

Linz a. D.

Zur Anfertigung von

Drucksorten aller Art

für

Aerzte, Apotheker, Instrumentenerzeuger etc.

empfiehlt sich auf das Beste die

Buchdruckerei und lithografische Anstalt

von

M. Engel & Söhne

WIEN

I., Lichtenfelsgasse Nr. 9.

Extensions- und Torsionsapparat

gegen

Verkrümmungen und Erkrankungen der Wirbelsäule.

K. k. öst.-ung. Patent GUNZ.

Hülsen-Apparat nach Hessing für alle orthopädischen Fälle, Apparat nach Angabe Dr. Albert Hoffa, Privatdozent für Chirurgie an der Universität Würzburg, vorzügliche Bauchbinden, Bruch- und Schenkelbruchbänder, Bandagen gegen Prolapsus uteri, künstliche Füsse 1500 bis 1800 gr. wie alle in dieses Fach einschlagende Artikel.

Hochachtend

Marie von Gunz, behördlich autorisirte Bandagistin **für Frauen**

Victor v. Gunz, **mechanischer** Orthopäde.

Unser Atelier für **mechanische** Orthopädie und Bandagen aller Art befindet sich **Wien, VIII, Alserstrasse 7, Mezzanin**, und empfehlen wir uns allen Herren Professoren, Doktoren, wie auch dem leidenden P. T. Publikum. (1281)

Das in weitesten Kreisen rühmlichst bekannte (1133)

Extr. Sarsaparillæ comp. Richter

wird fortgesetzt von den ersten Wiener Aerzten bei **veralteter Syphilis**, namentlich als Nachkur, mit den günstigsten Erfolgen angewendet. Wie die eingehenden Versuche im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien ergeben haben, ist die Wirkung dieses Fluid-Extraktes eine **durchaus zuverlässige**. Der Preis ist mässiger, nämlich fl. 1.80 und fl. 3.75 die Flasche.

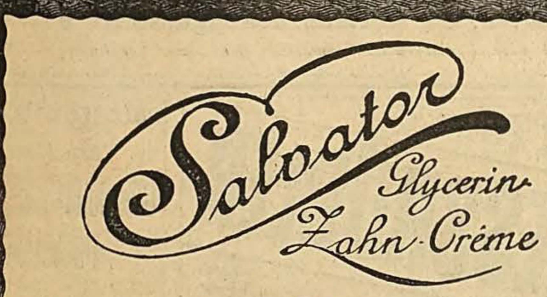
Haupt-Depôts: Josef v. Török, Apotheker in Budapest.

Schering's Pepsin-Essenz (887)

nach Vorschrift von **Dr. Oscar Liebreich, Professor der Arzneimittellehre an der Universität Berlin**, ist nach vielfach angestellten Versuchen das **wirksamste von allen Pepsinpräparaten** bei den verschiedenartigsten **Magenleiden**. — Zu haben nur in Originalflaschen in **Wien, Budapest, Lemberg, Prag, Arco** etc. in den Apotheken

Jeder Arzt verlange unseren neuen Katalog 1893





Das

beste Zahnputzmittel der Neuzeit.

Sanitätsbehördlich geprüft.

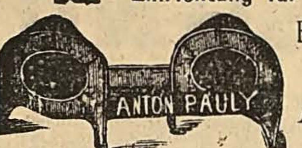
Die **Salvator-Glycerin-Zahn-Crême** entspricht allen Anforderungen nach einem angenehmen, erfrischenden prophylaktischen Zahnreinigungsmittel.

Haupt-Depôt: **Wien, I., Heidenschuss 1.**

Firma: **Wiener Fleischhauer-Compagnie.**

En gros-Abnehmer und Depositäre im In- und Auslande gesucht.

Einrichtung für Cholera-Baraken.



Für Spitäler, Privat-Heilanstalten und dergleichen empfiehlt

ANTON PAULY

Bettwaarenfabrik und Möbellager

nur VIII., Lerchenfelderstrasse 36

sein reichhaltiges Lager von **Bettwaaren, tapezirten Holz- und Eisenmöbeln.** Preisliste gratis und franco. — **Gegründet 1816.**

Referenzen liegen zur Einsicht auf. (1252)

Cantharidin-Seife V.

nach **Dr. Tips.**

(Hergestellt unter Controle des Herrn Dr. Spindler.)

Ist nur in den Apotheken zu haben.

Seit der Begründung der Bakterienkunde ist die Wissenschaft erst zu der richtigen Erkenntniss gelangt: Dass die Hauptzerstörer des menschlichen Haares in den Pilzen und Mikroben zu erblicken sind, welche meist der ranzigen Fettsäure der leider noch immer angewandten Pomaden und Salben ihre Entstehung verdanken. Die „Catharidin-Seife V" ist eine chemisch reine contrifugirte neutrale antiparasitische Toilettenseife, speciell zum Waschen und Reinigen der Kopfhaut bestimmt, welche frei von allen schädlichen Bestandtheilen und bei vollständig gefahrloser (äusserlicher Anwendung ihre überraschend wohlthätige Einwirkung auf den Haarwuchs zeigt. — **Die „Catharidin-Seife V" tödtet die Pilze und Bakterien**, verhindert deren Ansteckung und Weiterverbreitung, öffnet die Poren, entfernt die trockenen und fettigen Schuppen, macht die Papille zu neuerem Wachsthum fähig und übt einen geradezu wunderbar zu nennenden, stärkenden und kräftig belebenden Einfluss auf den Haarboden aus — Die „Catharidin-Seife V." **ist das einzig in der Pharmakologie bekannte Cosmeticum zur Erlangung eines schönen, neuen und gesunden Haarwuchses;** sie hat in den medizinischen Kreisen eine sympathische Aufnahme gefunden, und wird von den Herren Aerzten immer mehr empfohlen und verordnet. —

In Deutschland, Oesterreich und die Schweiz verkaufen heute über 800 Apotheken unsere **„Cantharidin-Seife"** mit besten, theils grossen Erfolgen. — Nachfrage und Konsum steigert sich fortwährend. —

Verkaufspreis pro Karton mit 3 Stück zu M. 3.— mit 40% Rabatt, 3 Monate Ziel.

C. Mondt-Berg, Pforzheim. Fabrik medizinischer Seifen.

Haupt-Niederlagen in: **Wien, I.** Wollzeile 9 (bei F Wolf & Sohn). — **Budapest.** Apotheke zum rothen Kreuz, (Andrassy ut 84); Apotheker Jos. v. Török, (z. hl. Geist). **Brünn.** Joh. Brychta, Apotheke z. Auge Gottes; Jos. Lehmann & Co. — **Prag.** Apotheker Anton Cumpe; Alois Lukesch, Apotheke z. weissen Adler. — **Pressburg.** Apotheker Dr. Rud. Adler. — **Czernowitz.** Apotheker Willibald Beldowicz. — **Teplitz.** Ferd. Schmied, Apotheke z. Dankbarkeit. — **Gross-Wardein.** Apotheker Alb. Wachsmann. — **Stuhlweissenburg.** Apotheker Rud. Say. — **Temesvar.** Apotheker C. M. Jabner. — **Karlsburg.** Apotheker Jul. Fröhlich. — **Lemberg.** Apotheker Sigm. Rucker. — **Görz.** Apotheker A. de Gironcoli. — **Bregenz.** E. Lutteri, Löwen-Apotheke. — **Graz.** R. Hanzlih, Adler-Apotheke. [1279]

Piperazin Schering,

D. R. P. 60547

vorzügliches Lösungsmittel für Harnsäure, Harngries und harnsaure Harnsteine. Dasselbe löst sieben Mal mehr Harnsäure als Lithion, daher von Aerzten empfohlen gegen **harnsaure Diathese und Folgezustände**

Phenocoll. hydrochloric. Schering

D. R. P. 59121

vorzügliches Antipyreticum, Antineuralgicum, Antinervinum.

Benzonaphtol puriss.

für innerlichen Gebrauch nach Professor Ewald.

Laevulose, Zucker für Diabetiker.

Chloralamid Ph. G. III D. R. P. No. 50586, vorzügliches Schlafmittel.

(Chloralamid darf nur in **kaltem** Wasser gelöst werden und ist am besten vorher fein zu zerreiben.) Brochüren über obige Präparate stehen auf Wunsch zu Diensten. Zu beziehen durch die Apotheken und Droguenhandlungen.

Berlin N.

Chemische Fabrik auf Actien

(1289) (vorm. E. Schering).

C. Reichert Wien, VIII., Bennogasse 26.

Specialität: **Mikroskope Ier Qualität**

Katalog Nr. 18 soeben neu erschienen. (1258)

RONCEGNO

Stärkstes natürliches arsen- und eisenhaltiges Mineralwasser

empfohlen von den Herren Professoren: Albert, Benedikt, Bergmeister, Billroth, Braun, Chrobak, Drasche, Gruber, Hofmokl, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Lang, Monti, Neumann, Nothnagel, Oser, Rokitansky, Reder, Stoffela, Wiederhofer etc.

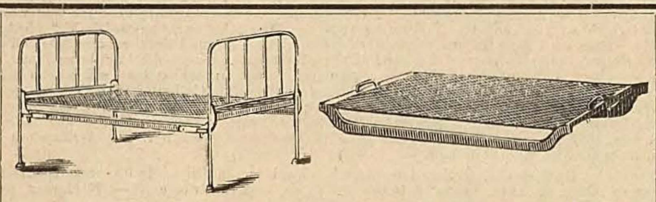
bei Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Blutleere, Malaria etc.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht. (1143)

Bade-Etablissement

ersten Ranges, Hydro- und Electrotherapie, Dampfbäder, Massage, Molken- und Traubenkur in Roncegno, Südtirol, 535 Meter Seehöhe, windgeschützte herrliche Lage, schattige Promenaden, lohnende Ausflüge, würzige Luft, konstante Temperatur 18—22° R.. 3 Stunden von der Eisenbahnstation Trient entfernt. — Saison Mai bis Oktober. — Prospecte und Auskünfte durch die **Bade-Direction in Roncegno.**

Depots in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.



Die anerkannt **besten massiven Eisenbettstellen** mit **Stahldrahtnetz** und **Stahldrahtmatratzen** für **Kranken-Anstalten**, sowie auch für **Privatgebrauch**, liefert die Fabrik von

Wilhelm Schmid's Nachf.

FRANZ KOCZOR

Wien, XI., Simmering, Leberstrasse 24.

Die Fabrik lieferte schon mehr als 25.000 Stück für **Militär-** und **Civilspitäler** und stehen ihr zahlreiche Anerkennungsschreiben zu Gebote. **Illustrirte Preiscourante gratis und franko.** 1130

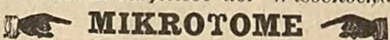
F. EBELING

optisch - mechanische Werkstätte, WIEN, XVII., Hernalser Gürtel Nr. 2.

MIKROSKOPE

für Bacteriologie

und alle Bedürfnisse der Wissenschaft



und sämmtliche Nebenapparate, (1271)

Ausführliche illustrirte Preislisten.



Hoflieferanten von Specialitäten für Kranke und Reconvalescenten.

Brand & Co.'s Essence of Beef.

Wird theelöffelweise genommen, ohne Zusatz von Wasser.

Diese Fleisch-Essenz besteht ausschliesslich aus den Säften des feinsten Fleisches, welche nur durch gelinde Erwärmung und **ohne** Zusatz von Wasser oder andern Stoffen gewonnen **werden.** Das Präparat hat sich so glänzend bewährt, **dass die hervorragendsten Autoritäten** dasselbe seit vielen Jahren als **Stärkungs- und Belebungsmittel mit ausserordentlichem Erfolge in die Praxis eingeführt haben.**

„LANCET" brachte eine Reihe therapeutischer Artikel über Brand's Fleisch-Essenz auf welche wir uns speciell hinzuweisen erlauben.

BRAND & Comp. Mayfair, London W.

Auszeichnungen. — **(Gründungsjahr: 1835.)** — *Preis-Medaillen.*

Depôts in Wien: Pezoldt & Süss, I., Schottenhof; **Köberl & Plentok,** I., Kärntnerstrasse 33; **A. Hagenauer,** I., Tuchlauben 4; **M. Löwenthal,** I., Heidenschuss 3; **Math. Stalzer,** I., Lichtensteg 5. (1247)

Sanatorium und Kaltwasser-Heilanstalt,

in Purkersdorf bei Wien. (1011)

In windgeschützter, staubfreier Lage im Wienerwalde, in einem 150.000 Quadratmeter grossen Parke gelegen, enthält das Sanatorium alle Kurbehelfe einer medizinisch-chirurgischen sowie einer Kaltwasserheilanstalt.

Im Besonderen sind vorhanden: Badeanstalt mit Voll-, Douche- und Dampfbädern. Wannenbädern. **Elektrisches Bad (System Professor Gärtner), Inhalationskammern, pneumatische Kammern, Stahlquelle,** Wandelbahn, sowie sämmtliche nothwendigen medizinisch-chirurgischen Instrumente und Apparate.

Sämmtliche Räume sind bequem eingerichtet, elektrisch beleuchtet. Vorzügliche Verpflegung wird bei mässigen Preisen geboten.

Das Sanatorium eignet sich daher vorzugsweise zur Aufnahme von: Nerven- und Rückenmarkskrankheiten, Anämie, Rekonvalescenz nach schweren Krankheiten, Lungen- und Kehlkopfkrankheiten, Frauenleiden, Magen- und Darmkrankheiten und Morphinismus. — Auskünfte ertheilt der Eigenthümer

Dr. Anton Loew.

25 Medaillen I. Klasse, 9 Ehrendiplome!

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

(1139) **Maximal-**

und gewöhnliche

ärztl. Thermometer

zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Urometer nach **Dr. Heller** und **Dr. Ultzmann, Bade-** und **Krankenzimmer-Thermometer** etc., sowie alle Arten **Thermometer, Barometer** und **Instrumente** für Bade- und Heilanstalten. **Meteorologische Wetterhäus'chen** für Curorte,

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.

Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

MATTONI's

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer

SAUERBRUNN

bestes diätetisches & Erfrischungsgetränk.

Heinrich Mattoni

KARLSBAD, FRANZENSBAD.

Tuchlauben, **Wien,** Mattonihof.

Mattoni & Wille in Budapest.

Mattoni's

Kurort

Giesshübl-

Puchstein

(1113) bei

Karlsbad

(Böhmen)

Trink-, Kur-

und

Wasserheil-

Anstalt.

Druck und Verlag, Administration und Expedition: *M. Engel & Söhne*, Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.
Debit *Alfred Hölder*, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler, Wien, I., Rothenthurmstrasse 15 — Für Inserate: Wien, I. Bez. Lichtenfelsgasse 9